Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022352402	
CORREO ELECTRONICO:	vanegasbrayan01@gmail.com				CELULAR:	3023275042	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570466870064535				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	9187			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12935	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-02		2025-01-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$426,217				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,110,985
VALOR EJECUTADO	$5,654,473
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$426,217
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,456,512
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	35%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9479832444	$1,545,745	$193,218	$247,319	3	$37,654	$478,192

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia,	Se realizan las actividades programadas de forma oportuna con calidad, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por SDS y la SUBRED	Se realiza 5 seguimientos al efecto de Utis de la localidad de bosa Se realiza 4 caracterizaciones de Utis bajas en la localidad de fontibon Se realiza la caracterizacion de 6 niños en la localidad de puente aranda
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos,	Presencia y búsqueda activa en campo	Se realiza 5 seguimientos al efecto de Utis de la localidad de bosa Se realiza 4 caracterizaciones de Utis bajas en la localidad de fontibon Se realiza la caracterizacion de 6 niños en la localidad de puente aranda
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque,	No se presenta	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	Se brinda información durante las asesorías realizadas	Información registrada en el formato de las asesorías
Notificar todos los eventos de interés en salud pública,	No se presenta	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública,	No se presenta	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	De acuerdo a las asesorias las que se presenten	Se notifica en caso de presentarse
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud,	Se brinda información durante las asesorías realizadas	Información registrada en el formato de las asesorías
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión,	Información brindada a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Información registrada en el formato
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente,	No se presenta	No aplica
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación,	No se presenta	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos,	Entrega de formatos solicitados por el Espacio	Entrega de formatos solicitados por el Espacio de acuerdo a las metas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio,	Entrega de formatos solicitados por el Espacio de acuerdo a las metas	Los solicitados por el espacio
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos,	Entrega de informes solicitados en las fechas establecida	Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas Tablero de indicadores e información solicitada
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	Los solicitados por el espacio	Alistar soportes en las fechas programadas
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS,	Las progamadas	Lista de asistencia
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista,	No se presenta	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles,	Uso adecuado de insumos y herramientas	Uso adecuado de formatos a cargo
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	Planilla de pago aportes seguridad social de Diciembre de 2024	Planilla No 9479832444
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Participación en las Socializaciones

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ

C.C. 1022352402 DE BOGOTÁ

La suma de (Cuatrocientos veintiséis mil doscientos diecisiete pesos ($426.217) M/CTE, por concepto de servicios como TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL en el entorno Laboral, durante el periodo de 02 al 15 de enero de 2025, por horas adicionales realizadas durante el mes de enero, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9187-2024

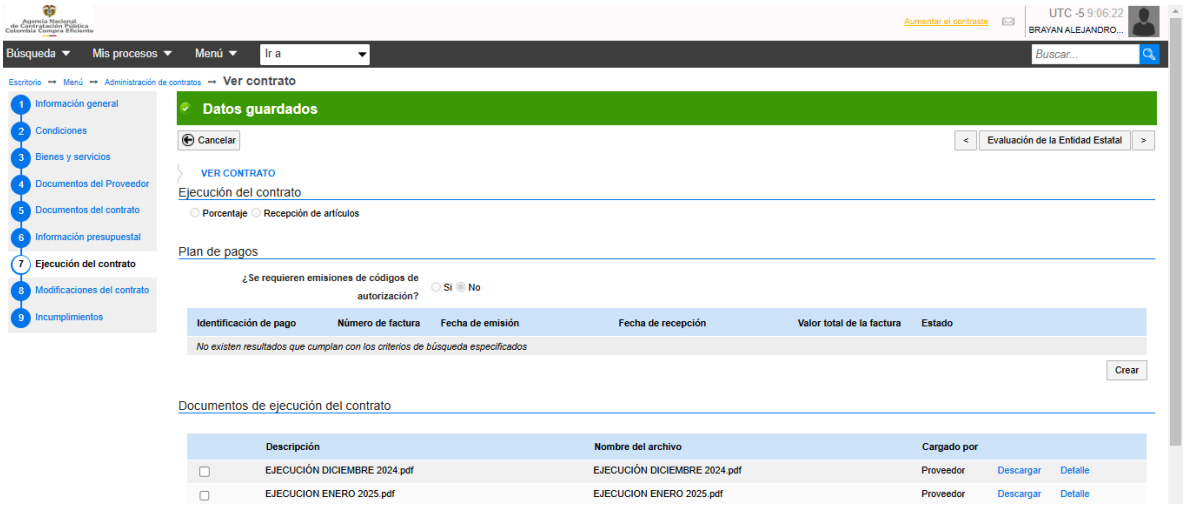


BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ
C.C. 1022352402 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 570466870064535

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a horas adicionales realizadas en el mes del 02 al 15 de enero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral


Aumentar el contraste
UTC -5 9:06:22
BRAYAN ALEJANDRO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
EJECUCIÓN DICIEMBRE 2024.pdf EJECUCIÓN DICIEMBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EJECUCION ENERO 2025.pdf EJECUCION ENERO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7 APTO 404	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1167830650	9479832444	I	2025/01/03	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$478,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,745	$247,400			$1,545,745	$193,300			$0	$0			$1,545,745	$37,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,745	$247,400			$1,545,745	$193,300			$0	$0			$1,545,745	$37,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,545,745	$247,400			$1,545,745	$193,300			$0	$0			$1,545,745	$37,700		$0	$0
1	CC	1022352402 VANEGAS BRAYAN	230301	30	$1,545,745	$247,400	EPS008	30	$1,545,745	$193,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,545,745	$37,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,545,745	$247,400			$1,545,745	$193,300			$0	$0			$1,545,745	$37,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7 APTO 404	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1167830650	9479832444	I	2025/01/03	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$478,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$0	$0	$247,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,400	$0	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,700	$0	$0	$37,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$193,300	$0	$0	$193,300
TOTAL				**1**	**$478,400**	**$0**	**$0**	**$478,400**