

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUÍS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79216517		
CORREO ELECTRONICO:	ludavel80@hotmail.com			CELULAR:	4880562		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10813917128			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		8993		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13690	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-16			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,977,306			
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:	\$15,992,280
VALOR EJECUTADO	\$14,014,974
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,977,306
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,977,306
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
82684928-81972806	\$1,599,228	\$199,904	\$255,876	3	\$38,957	\$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	1. Se realizan acciones artísticas por el componente CUIDARTE, para la promoción de la cultura del cuidado de la salud en las zonas de cuidado especial y población priorizada, en temas como Salud Mental, sin olvidar la importancia de la etiqueta de, lavado de manos de manera correcta, distanciamiento físico, uso adecuado de tapabocas, síntomas de alerta, Actividad física en casa, salud mental, alimentación saludable y salud ambiental.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	2. Se realizaron actividades de caracterización e identificación de riesgo en zonas de cuidado especial y/o población priorizada frente a los diversos temas en salud en sitios programados según lo establecido por SDS y Salud pública de la Subred Sur occidente, del programa de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, del componente CUIDARTE.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
"3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público"	3. Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma dado en el espacio público, para el programa de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, en zonas de cuidado espacial dentro de las localidades de la Sub red Sur occidente.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
"4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred"	4. Se cuenta con la disponibilidad y disposición si se requiere para desarrollar jornadas por parte de la subred suroccidente o de la secretaria distrital de salud.	SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DE LA SUB RED SUR OCCIDENTE O LA SDS.
"5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización"	5. Se desarrollaron acciones en donde se informó, se sensibilizó y educó frente al autocuidado que se debe tener en las metodologías en salud y en las diferentes localidades que corresponden a la subred sur occidente, con base a la información oficial que se brinda desde la secretaria de salud para el espacio público para ser divulgada por parte del componente CUIDARTE.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	6. Se desarrollaron acciones como recorridos que permiten la identificación de puntos críticos, autocuidado en zonas de cuidado especial en el espacio público, dentro de las localidades correspondientes a la subred suroccidente.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
" 7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud"	7. Se realizan acciones en los puntos priorizados, por el equipo, realizando acciones de información, educación, caracterización y apoyo a la realización de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, en donde a través de puestas escénicas en temáticas en salud mental, actividad física, salud ambiental, alimentación saludable, en espacio público, generando conciencia y autocuidado por parte del componente CUIDARTE.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	8. Se asistirá a las asistencias técnicas programadas por el referente de la secretaria de salud o por parte de la Subred Suroccidente.	DIARIO DE CAMPO

9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	9. Se brinda información, educación y sensibilización a la comunidad en general para que logren transmitir la información recibida en temas priorizados. CUIDARTE en la ciudad en sus respectivas localidades correspondientes a la Subred Suroccidente.	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud"	10. Se fortalece en cada una de las intervenciones a la comunidad o líderes a través de mensajes claros oportunos y de autocuidado frente a la participación y movilización por el derecho a la salud.	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado"	11. Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes acorde a los hallazgos identificados por el líder del componente	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos "	12. Se realizó la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos.	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER EL COMPONENTE "
"13. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control."	13. Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes e información correspondientes a lo establecido por lineamientos al líder de la estrategia barrial y comunitaria	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER EL COMPONENTE "
"14. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). "	14. Se asume glosa generada por parte de la interventoría por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista.	"CRONOGRAMA, DIARIO DE CAMPO, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE "
<p>Mónica María Peña Osorio 52960209 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79216517	LUIS DANIEL VELASQUEZ RODRIGUEZ		Cra 78 L. # 57 D 26 Sur	7473958	ludavel80@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	81972806	\$496.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	4	600	0	200.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.900	0	0	0	0	4	700	0	256.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	4	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.600
Pensión	1	255.900	256.600
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	496.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79216517	LUIS DANIEL VELASQUEZ RODRIGUEZ		Cra 78 L # 57 D 26 Sur	7473958	ludavel80@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	81972806	\$496.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79216517	VELASQUEZ RODRIGUEZ LUIS DANIEL	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS037	1.599.228	200.000	14-23	1.599.228	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A
FACTURA

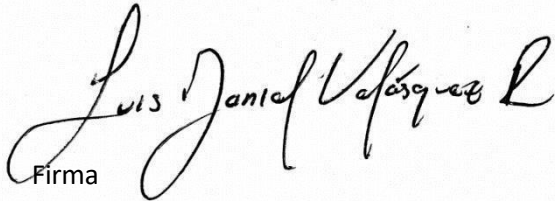
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUIS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ

C.C. 79216517 DE SOACHA

La suma de un millón novecientos setenta y siete mil trescientos cero seis pesos m/c (1'977.306) por concepto de servicios como (profesional en artes) en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del **16 de diciembre al 31 de diciembre del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 8993-2024



Firma

LUIS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ

C.C 79 216517 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10813917128

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al **16 de diciembre al 31 de diciembre del 2024** honorarios que corresponde a horas adicionales, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICADOS DICIEMBRE PLANILLA EQUIVALENTE.pdf	CERTIFICADOS DICIEMBRE PLANILLA EQUIVALENTE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ENERO EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL, CONTRATO.pdf	CERTIFICADO ENERO EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL, CONTRATO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DICIEMBRE, EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL.pdf	CERTIFICADO DICIEMBRE, EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL.pdf	Proveedor Descargar Detalle

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUÍS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79216517		
CORREO ELECTRONICO:	ludavel80@hotmail.com			CELULAR:	4880562		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10813917128			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		8993		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13690	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,998,070			
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:	\$7,996,140
VALOR EJECUTADO	\$3,998,070
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,998,070
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,998,070
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
82856608 - 83466438	\$1,651,378	\$206,422	\$264,220	3	\$40,228	\$510,870

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	1. Se realizan acciones artísticas por el componente CUIDARTE, para la promoción de la cultura del cuidado de la salud en las zonas de cuidado especial y población priorizada, en temas como Salud Mental, sin olvidar la importancia de la etiqueta de, lavado de manos de manera correcta, distanciamiento físico, uso adecuado de tapabocas, síntomas de alerta, Actividad física en casa, salud mental, alimentación saludable y salud ambiental.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	2. Se realizaron actividades de caracterización e identificación de riesgo en zonas de cuidado especial y/o población priorizada frente a los diversos temas en salud en sitios programados según lo establecido por SDS y Salud pública de la Subred Sur occidente, del programa de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, del componente CUIDARTE.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
"3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público"	3. Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma dado en el espacio publico, para el programa de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, en zonas de cuidado espacial dentro de las localidades de la Sub red Sur occidente.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
"4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred"	4. Se cuenta con la disponibilidad y disposición si se requiere para desarrollar jornadas por parte de la subred suroccidente o de la secretaria distrital de salud.	SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DE LA SUB RED SUR OCCIDENTE O LA SDS.
"5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización"	5. Se desarrollaron acciones en donde se informo, se sensibilizo y educo frente al autocuidado que se debe tener en las metodologias en salud y en las diferentes localidades que corresponden a la subred sur occidente, con base a la informacion oficial que se brinde desde la secretaria de salud para el espacio publico para ser divulgada por parte del componente CUIDARTE.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	6. Se desarrollaron acciones como recorridos que permiten la identificación de puntos críticos, autocuidado en zonas de cuidado especial en el espacio publico, dentro de las localidades correspondientes a la subred suroccidente.	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
" 7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud"	7. Se realizan acciones en los puntos priorizados, por el equipo, realizando acciones de informacion, educación, caracterización y apoyo a la realización de acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, en donde a través de puestas escénicas en temáticas en salud mental, actividad física, salud ambiental, alimentación saludable, en espacio publico, generando conciencia y autocuidado por parte del componente CUIDARTE .	"DIARIO DE CAMPO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCIÓN DE CUIDARTE EN EL DRIVE DEL ENTORNOS COMUNITARIOS. "
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	8. Se asistirá a las asistencias técnicas programadas por el referente de la secretaria de salud o por parte de la Subred Suroccidente.	DIARIOS DE CAMPO

9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	9. Se brinda información, educación y sensibilización a la comunidad en general para que logren transmitir la información recibida en temas priorizados. CUIDARTE en la ciudad en sus respectivas localidades correspondientes a la Subred Suroccidente.	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud"	10. Se fortalece en cada una de las intervenciones a la comunidad o líderes a través de mensajes claros oportunos y de autocuidado frente a la participación y movilización por el derecho a la salud.	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado"	11. Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes acorde a los hallazgos identificados por el líder del componente	"CRONOGRAMA, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE. "
"12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos "	12. Se realizó la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos.	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER EL COMPONENTE "
"13. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control."	13. Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes e información correspondientes a lo establecido por lineamientos al líder de la estrategia barrial y comunitaria	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER EL COMPONENTE "
"14. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). "	14. Se asume glosa generada por parte de la interventoría por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del contratista.	"CRONOGRAMA, DIARIO DE CAMPO, FICHA TECNICA, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE CUIDARTE "
<p>Mónica María Peña Osorio 52960209 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79216517	LUIS DANIEL VELASQUEZ RODRIGUEZ		Cra 78 L. # 57 D 26 Sur	7473958	ludavel80@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82856608	07/01/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	N				\$16.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	6.500	0		0		0	12	100	0	6.600	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.400	0	0	0	0	12	100	0	8.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.300				1.300	12	100	1.400			13	1.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	6.500	6.600
Pensión	1	8.400	8.500
Riesgos Laborales	1	1.300	1.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	16.200	16.500

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79216517	LUIS DANIEL VELASQUEZ RODRIGUEZ	Cra 78 L # 57 D 26 Sur	7473958	ludavel80@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82856608	07/01/2025				EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N		83466438	\$16.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TTP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79216517	VELASQUEZ RODRIGUEZ LUIS DANIEL	59	0	N									X									25-14	1.651.378	264.300	0	0	0	0	EPS037	1.651.378	206.500	14-23	1.651.378	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A
FACTURA

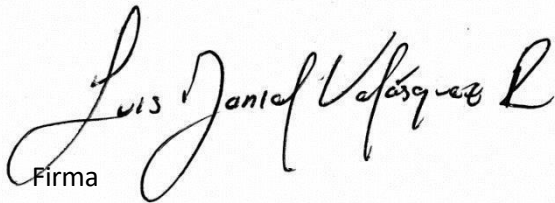
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUIS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ

C.C. 79216517 DE SOACHA

La suma de tres millones novecientos noventa y ocho cero cetenta mil pesos m/c (3'998.070) por concepto de servicios como (profesional en artes) en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 1 de enero al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 8993-2024



Firma

LUIS DANIEL VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ

C.C 79 216517 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10813917128

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de ENERO 2025 una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICADOS DICIEMBRE PLANILLA EQUIVALENTE.pdf	CERTIFICADOS DICIEMBRE PLANILLA EQUIVALENTE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERTIFICADI ENERO EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL, CONTRATO.pdf	CERTIFICADI ENERO EQUIVALENTE, SEGURIDAD SOCIAL, CONTRATO.pdf	Proveedor Descargar Detalle