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:	Jaime Gaviria Lozano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80150530	
CORREO ELECTRONICO:	jagaviria@uan.edu.co				CELULAR:	6014533862	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488417351423				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9790			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23531	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,075,404				
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:	$41,306,492
VALOR EJECUTADO	$26,284,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,075,404
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,021,932
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	64%

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
33119845	$2,792,287	$349,036	$446,766	3	$68,020	$863,822

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Cumplimiento de las actividades afines al perfil especializado, asignadas por el supervisor y lider del modelo de salud territorial	Visitas de equipos básicos extramurales
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Participación en reuniones convocadas por SDS y/o la lider del modelo de salud territorial	Actas y/o listados de asistencia, participacion en reuniones convocadas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizacion de acciones de control, informacion, sensibilizacion, educacion, canalizacion, notificacion eventos de interes en salud publica	Realizacion de acciones de control, informacion, sensibilizacion, educacion, canalizacion, notificacion eventos de interes en salud publica
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Incorporar en las actividades diarias los ejes de humanizacion y seguridad del paciente	Cumplimiento delas guias y protocolos establecidos segun guia operativa de SDS.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participación en reuniones convocadas por SDS y/o la lider del modelo de salud territorial	Actas y/o listados de asistencia, participacion en reuniones convocadas.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	no fue programada	no fue programada
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervision del contrato	Entrega periódica de base de datos de famiias caracterizadas del modelo de salud territorial.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervision del contrato	Entrega periódica de base de datos de famiias caracterizadas del modelo de salud territorial.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Elaborar y entregar de manera oportuna y con calidad de informes de gestion.	Bases de caracterizaciones con precritica efectuada
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	no fue programada	no fue programada
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	no fue programada	no fue programada
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantenimiento de la imagen institucional velando por su cuidado.	Adecuado uso de la imagen institucional en las visitas efectuadas
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Mantenimiento de la imagen institucional velando por su cuidado	Adecuado uso de la imagen institucional en las visitas efectuadas
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantenimiento de los insumos institucionales velando por su cuidado	Adecuado uso de los instrumentos de valoración institucionales en las visitas efectuadas
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	no fue programada	no fue programada

Copia Certificada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JAIME GAVIRIA LOZANO

C.C 80.150.530 de BOGOTA D.C

La suma de CINCO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/C. (5.075.404) por concepto de servicios como MEDICO, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9790-2024.



JAIME GAVIRIA LOZANO

C.C 80.150.530 de BOGOTA D.C

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

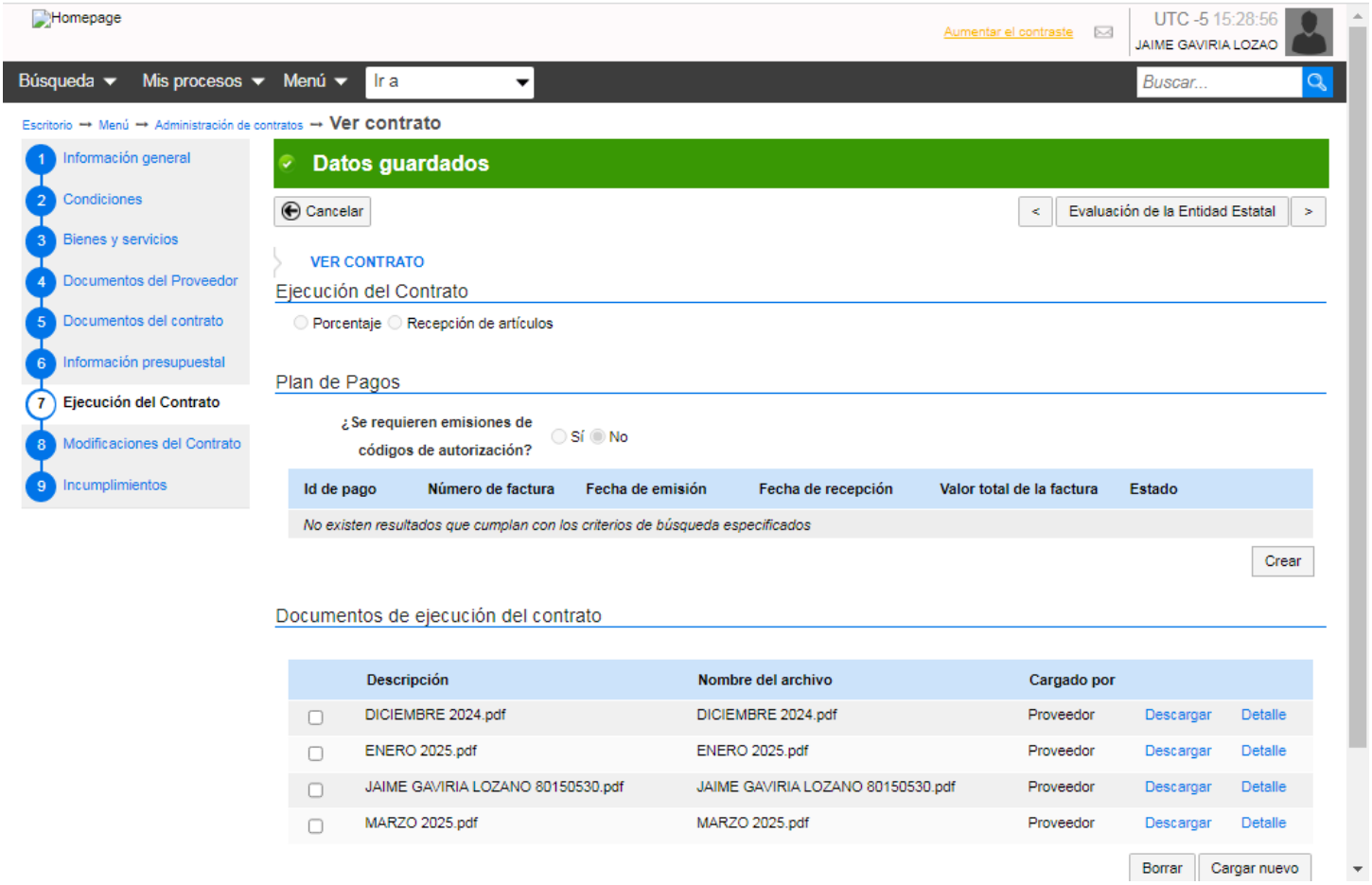
NUMERO 550488417351423

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de ABRIL 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

SECOP


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:28:56
JAIME GAVIRIA LOZAO
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? 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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
DICIEMBRE 2024.pdf | DICIEMBRE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
ENERO 2025.pdf | ENERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
JAIME GAVIRIA LOZANO 80150530.pdf | JAIME GAVIRIA LOZANO 80150530.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
MARZO 2025.pdf | MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JAIME GAVIRIA LOZANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-80150530
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-10
FECHA DE PAGO:	2025-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	33119845
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33119845
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.792.286	$ 0	$ 0	$ 500	$ 349.100	$ 349.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.792.286	$ 0	$ 0	$ 600	$ 446.800	$ 447.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.792.286	$ 0	$ 0	$ 100	$ 68.100	$ 68.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 864.000	$ 865.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2025