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:	HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79921793	
CORREO ELECTRONICO:	henry_leo252@hotmail.com				CELULAR:	3212246673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423838256				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8328			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23375	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-01		2025-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,204,090						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$40,591,901
VALOR EJECUTADO	$32,091,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,500,013
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
9485545461	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD COMUNITARIA	FOCALIZACION DE 1 ORGANZACION 01/05/2025	ACTA DE FOCALIZACION ESCANEADA EN DRIVE
LOS PROFESIONALES DEBERÁN DAR CONTINUIDAD DEL PROCESO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD COMUNITARIA.	CONSECUCION DE PROCESOS CON LAS ORGANIZACIONES.	PAP 010, PAP 020 PAP 030 ESCANEADOS EN DRIVE
ADICIONAL A LO ANTERIOR, EL PROFESIONAL REALIZARÁ LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO NUEVO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD COMUNITARIA.	PROCESO ABIERTO EL 2/5/2025	PAP 010, PAP 020 PAP 030 ESCANEADOS EN DRIVE
PLANEACIÓN DE LAS SESIONES SE MANERA CONJUNTA ENTRE PROFESIONAL Y PROMOTOR.	PLANEACION DE SESIONES YA ABORDADAS	ACTAS ESCANEADAS EN DRIVE
SE REALIZARÁ ANÁLISIS DE CONTEXTO TERRITORIAL Y DE LAS ORGANIZACIONES CON LAS CUALES SE IMPLEMENTAN LOS PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL.	FORMATO DILIGENCIADO PARA CADA PROCESO	FORMATO ESCANEADO Y ENTREGADO EN DRIVE
DIGITACIÓN EN APLICATIVO O MATRIZ DE SEGUIMIENTO.	RESPECTIVO CARGUE EN LA APLICACION	FICHA DE REFERENCIA CARGADA EN MATRIZ DE ATENCION.
REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS.	NO APLICA PARA ESTE MES, APLICATIVO EN FALLA.	SOPORTE DE FALLA ENVIADO A CORREO INSTITUCIONAL DE COORDINACION
DILIGENCIAR MATRIZ DE ARTICULACIÓN Y/O ACTIVACIÓN DE RUTA.	ARTICULACION	ACTA ESCANEADA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LAS COORDINACIONES DEL PROCESO.	SE PARTICIPA EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS	SOPORTES DE ACTAS DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS.	JORNADA DE FORTALECIMIENTO 27/5/2025	ACTA FIRMADA
PARTICIPAR EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL	JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL DESARROLLADA EL 12/5/2025	ACTA FIRMADA
REALIZAR LA PROPUESTA METODOLÓGICA DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO O EN LOS ESPACIOS /LUGARES DEFINIDOS, SEGÚN CRONOGRAMA DE LA SDS.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME MENSUAL O FRACCIÓN DE MES Y EL INFORME FINAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN MODALIDAD COMUNITARIA.	INFORME REALIZADO Y ENTREGADO	INFORME RADICADO SEGÚN LINEAMIENTOS Y TIEMPOS DE ENTREGA.

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

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 79921793		SALAZAR CHIVATA HENRY LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av calle 68 # 70b 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1479679844	9485545461	I	2025/05/22	2025/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$644,200

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)					$2,081,636	$333,100			$2,081,636	$260,300			$0	$0			$2,081,636	$50,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,081,636	$333,100			$2,081,636	$260,300			$0	$0			$2,081,636	$50,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,081,636	$333,100			$2,081,636	$260,300			$0	$0			$2,081,636	$50,800		$0	$0
1	CC	79921793	SALAZAR HENRY	230201	30	$2,081,636	$333,100	EPS002	30	$2,081,636	$260,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,081,636	$50,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,081,636	$333,100			$2,081,636	$260,300			$0	$0			$2,081,636	$50,800		$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 79921793		SALAZAR CHIVATA HENRY LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av calle 68 # 70b 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1479679844	9485545461	I	2025/05/22	2025/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$644,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,100	$0	$0	$333,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$333,100	$0	$0	$333,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,800	$0	$0	$50,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,300	$0	$0	$260,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$260,300	$0	$0	$260,300
TOTAL				1	$644,200	$0	$0	$644,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

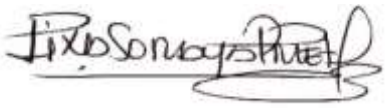
HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA
CC 79921793 DE BOGOTA

La suma de CINCO MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL CERO NOVENTA PESOS M/CTE $ 5.204.090, por concepto de servicios como PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL en el Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024. Durante el periodo de 1 al 31 de mayo 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8328/2024.



HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA
C.C 79921793 BOGOTA
CUENTA DE AHORROS
BANCO DAVIVIENDA NUMERO
0550488423838256

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



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024