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:	Johan Felipe Novoa Posada						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032796984	
CORREO ELECTRONICO:	novoajohan62@gmail.com				CELULAR:	3024425950	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS LA ESTACIÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA29O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24119491094				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	876			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1359	FECHA	2025-06-12 16:32:43.000	NÚMERO DE CRP	29670	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$7,454,136
VALOR EJECUTADO	$7,454,136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7967722833	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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
Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	Lectura de instructivos, manuales. Lo que les permitira adquirir el conocimiento, para el desarrollo de las actividades.	Documentos de consulta (instructivo, manuales, formatos), físico, magnético
Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales	Se revisa ordenes medicas, se entrega de los turnos, a la para poblacion General y Poblacion Priorizada. Para la asignación de los servicios	formato de registro físico, magnético
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	Se realiza diariamente, filtro en fila, identificando y priorizando, los usuarios, para el caso de las (gestantes, persona mayor, personas en condición de discapacidad, menores de 5 años).	fichas dadas por digiturno, fichas manuales, (plan de contingencia).
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor	Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Formato de registro físico, magnético. (estrellas luminosas).
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales	Tener la guia actualizada, hacer uso de ella, con el fin de direccionar adecuadamente a los usuarios, según sea la necesidad.	base de excel, según aplique la directriz.
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud	Se realiza acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud	Se realizan charlas con la participación de los usuarios
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Se realizan cuatro charlas diariamente distribuidas de a siguiente manera dos charlas en horas de la mañana y dos charlas en horas de la tarde	Se verifica entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante	Solicitarle al usuario con sus palabras, nos diga qué fue lo que entendio con relación a la respuesta, a la necesidad que presento.	soportes magnéticos, dados para la estrategia.
Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente	En los espacios de charlas en sala de espera, de manera personalidazada con el usuario, identificar la necesidades y dar respuesta a ellas, de manera oportuna.	Formato de charlas en sala de espera, físico, magnético.
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se realiza Orientación y direccionamientos de Promoción deteccion temprana, temas de aseguramiento entre otras a los usuarios que lo requieran .	Formato de demanda inducida, según directriz instiutucional.
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes	Divulgar, permanentemente, los medios por los cuales, el usuario puede acceder a realizar el taller pedagógico, (vitual, presencial, sedes asignadas).	soporte magnético, según lineamiento institucional
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	Se entrega muestra de satisfacción, establecida para las sedes de atención. Informando realizar una escuesta diaria, con el fin de dar cumplimiento a la actividad dada.	soporte magnético o físico, de las encuestas de satisfacción, teniendo encuenta la muestra dada.
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso	Se captan las barreras de aceso que presentanan los usuarios, se procede a realizar registro, en el aplicativo SI CUENTANOS, de manera díaria.	Aplicativo magnético, (sí cuéntanos), registro diario.
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento	Se captan las barreras de acceso que presentan los usuarios ,por medio del aplicativo SI CUÉNTANOS	Se direcciona a usuarios al egreso de sus citas medicas dando orientación
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	Asistencia de reuniones mensual.	acta de asistencia
Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	Realización de cursos en el aula virtual de la subred Sur Occidente, según direccionamiento del supervisor del contrato	Se realizo curso de promotores de la orientación e informacion de la ciudadanía
Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II	se carga los soportes de ejecución de contrato en secop II	comprobante de ejecución de contrato en modo foto
. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.),	verificar pacientes en bases de pacientes de cada eps	pdf de el estado del paciente
9. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede	se programa cita a los pacientes según necesidades de la unidad	uso del usuario de dinámica que conste el agendamiento
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Dar cumplimiento a las actividades, asignadas.	soportes magnético, actividades

Copia Controlada Subred Suroccidente

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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 E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN FELIPE NOVOA POSADA

C.C 1032796984

La suma de $1.863.534, por concepto de: prestación de servicios de salud como Auxiliar Administrativo I, en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 876-2025.



JOHAN FELIPE NOVOA POSADA

Nombre de contratista

C.C.1032796984

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24119491094

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032796984
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHAN FELIPE NOVOA POSADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA27N74C01SUR	TELÉFONO:	3024425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971253805**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1546420275

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032796984	NOVOA POSADA JOHAN FELIPE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	103279698	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500