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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52469910							
CORREO ELECTRONICO:	lidayudibell1@gmail.com				CELULAR:	3042024876							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Direccion de servicios Complementarios				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU55M05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488405438489								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2664-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			06 de 06			
NÚMERO DE CDP	924	DEL 21-06-2021		NÚMERO DE CRP	36721	FECHA	DEL 30-06-2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.222.990									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.560.930
VALOR EJECUTADO	$22.560.930
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.222.990
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 $2.271.315,oo 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9423235810	$1.289.196,00	$161.200	$206.300	3	$31.500	$399.000

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR.

LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Unidad de Servicios de Salud:	SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E	Ubicación del Servicio:	Direccion de servicios complementarios	Sede:	Fontibon				
Numero de Contrato	2664-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.021		31	8	2.021
Nombre del Contratista:	LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE		C. C.	52.469.910		De	Bogota		

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especifica 1.Ejecución y seguimiento de contratos, facturas y pedido a proveedores a traves de Ordenes de Compra	PROGRAMADO	Se recolectan todas las facturas causada durante el mes, se escanean y se suben al Secop II.	Se certifican 14 contratos y se realizan Certificacion de cumplimiento e informes parciales de 165 facturas aproximadamente.
Generales:1. Conocer y aplicar las políticas de calidad de la Entidad.	PROGRAMADO	tener conocimieto de las politicas de la entidad	N/A
Generales:2. Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred.	PROGRAMADO	Participo activamente en los procesos	Participacion activa en los diferentes procesos
Generales:3. Apoyar el proceso de Acreditación con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo.	PROGRAMADO	Apoyo al area de direccion complentaria Y servicio Farmaceutico	apoyo a cada uno de los procesos
Generales: 4. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	PROGRAMADO	Cumplimiento con los reglamentos internos	N/A
Generales: 5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	PROGRAMADO	No se ha presentado el caso	No Aplica
Generales: 6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	PROGRAMADO	se obra con lealtad y buena fe	Actas, certificaciones de Cumplimiento.
Generales:7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	PROGRAMADO	se pangan los aportes dentro del tiempo estipulado	se realizaron los aportes al sistema general de Seguridad social, los cuales se adjuntan
Generales: 8. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	PROGRAMADO	Se cumple con las adherencias	N/A
Generales: 9. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	PROGRAMADO	se tiene cultura de auto control en el cumplimiento de actividades y racionalidad.	Se cumple
Generales:10. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	PROGRAMADO	se contribuye con los sistemas de calidad durante el desarrollo de las actividades asignadas	Se cumple
Generales:11. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	PROGRAMADO	se cumple con las estrategias establecidas en cuanto a mejora y mantenimiento de la gestion de humanizacion , atencion etc	se cumple
Generales: 12. Cumplir con las Políticas Gerenciales, Acuerdos institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	PROGRAMADO	se cumple deacuerdo con las actividades asignadas	Se cumple

Generales: 13. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	**PROGRAMADO**	se ha aplicado acciones para el mejoramiento	N/A
Generales: 14. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	**PROGRAMADO**	se han presentado informes, solitudes y respuestas requeridas.	se entregan archivos magneticos por correo institucional
Generales: 15. El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos públicos a su disposición.	**PROGRAMADO**	se da buen manejo a los recursos que se han puesto a mi disposicion	Archivo Magnetico
Generales: 16. El contratista se obliga a asistir a las Jornadas de Capacitación, Inducción y/o re-inducción a las que sea convocado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, como parte integral en el proceso de Contratación, la inasistencia injustificada a dichas jornadas será causal para inicio de acciones administrativas por posible incumplimiento contractual.	**PROGRAMADO**	Capacitaciones programadas durante el mes.	Se realizan las capacitaciones de manera virtual (actas)
Generales: 23. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	**PROGRAMADO**	se desarrollan las actividades que el supervisor asigna según el contrato	se cumple con el objetivo del contrato

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($3.222.990) TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE CC 52.469.910 Profesional Universitario	RODRIGO GONZALEZ FONSECA PROFESIONAL AREA DE LA SALUD **supervisor del contrato**

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52469910		ARIAS LATORRE LIDA YUDIBELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70B 80I 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7494542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-07	2021-07	1088463350	9473235810	I	2021/08/04	2021/08/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$424,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,289,190	$206,300			$1,289,190	$161,200			$1,289,190	$25,800			$1,289,190	$31,500		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,289,190	$206,300			$1,289,190	$161,200			$1,289,190	$25,800			$1,289,190	$31,500		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,289,190	$206,300			$1,289,190	$161,200			$1,289,190	$25,800			$1,289,190	$31,500		$0	$0	
1	CC 52469910	ARIAS LIDA	25-14	30	$1,289,190	$206,300	EPS017	30	$1,289,190	$161,200	CCF22	30	$1,289,190	$25,800	14-11	30	$1,289,190	$31,500	30	$0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,289,190	$206,300			$1,289,190	$161,200			$1,289,190	$25,800			$1,289,190	$31,500		$0	$0	

2021/08/09 08:42 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52469910		ARIAS LATORRE LIDA YUDIBELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70B 80I 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7494542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-07	2021-07	1088463350	9423235810	I	2021/08/04	2021/08/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$424,800	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,300	$0	$0	$206,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$206,300	$0	$0	$206,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,500	$0	$0	$31,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,500	$0	$0	$31,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,800	$0	$0	$25,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$25,800	$0	$0	$25,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,200	$0	$0	$161,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$161,200	$0	$0	$161,200
TOTAL				1	$424,800	$0	$0	$424,800

PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE

C.C 52.469.910 DE BOGOTA

La suma de Tres millones doscientos veinte dos mil novecientos noventa pesos ($3.222.990,oo) M/Cte, por concepto de: Prestar servicios de profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento Institucional, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2664 de 2021.

Lida Yudibell Arias Latorre

C.C.52.469.910 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488405438489