AGOSTO/ 2018

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	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:					FO-001								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Direccion de servicios Complementarios				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	U08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62429368761								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2537 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1250	27/07/2018		NÚMERO DE CRP	34113	FECHA	31/07/2018			
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	2018		31	8	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.707.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.949.000
VALOR EJECUTADO	$18.949.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.707.000
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 **$1.953.105**, 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
8482795278	$1.040.000,00	$130.000	$166.400	1	$5.429	$301.829

Dado en Bogotá a los (15) días del mes de Agosto del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
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	2537 de 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
Nombre del Contratista:	LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE			1	8	2.018		31	8	2.018
				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 facturas y pedido a proveedores.	PROGRAMADO		se le han hecho el seguimiento y pedidos a 19 contratos de medicamentos. Se ha certificado 320 facturas aproximadamente.
Generales:1. Conocer y aplicar las políticas de calidad de la Entidad.	PROGRAMADO	tener conocimieto de las politicas de la entidad	
Generales:2. Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred.	PROGRAMADO	Participo activamente en los 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	
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	
Generales: 5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	PROGRAMADO	No se apresentado el caso	
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	
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 hizo los aportes son adjuntados
Generales: 8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	PROGRAMADO	Se cumple con las adherencias	
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 actividaes y racionalidad.	
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	
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 estrategis establecidas en cuanto a mejora y mantenimiento de la gestion de humanizacion , atencion etc	
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	

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	
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.	
Generales: 15. El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos públicos a su disposición.	PROGRAMADO	se le da buen manejo alos recursos que se han puesto a mi disposicion	
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	no se han programado en este mes	
Generales: 23. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	PROGRAMADO	se desarrollan las actividades que la supervisora asigna según elm contrato	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2.707.000) DOS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE

LIDA YUDIBELL ARIAS LATORRE CC 52.469.910 Profesional Universitario- Direccion de Servicios Complementarios	DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS supervisor del contrato

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

aportes en línea

Planilla Integrada

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 80-125	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7784219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	82795278	8482795278	I	2018/08/03	2018/08/13	BANCO AV VILLAS	10	$325,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																								
1	CC	52469910	ARIAS LATORRE LIDA YUDIBELL	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No													X																					
Total	**Afiliados(1)**																																							

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 80-125	BOGOTA-BOGOTÁ D.E.	7784219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	82795278	8482795278	I	2018/08/03	2018/08/13	BANCO AV VILLAS	10	$325,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,400	$1,300	$0	$167,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$166,400	$1,300	$0	$167,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$5,500	$100	$0	$5,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$200	$0	$21,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,800	$200	$0	$21,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$1,000	$0	$131,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$130,000	$1,000	$0	$131,000
TOTAL				**1**	**$322,700**	**$2,600**	**$0**	**$325,300**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
52.469910	325.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 2 7 9 5 2 7 8

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 08

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL DANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

```
AVV 014 20180813 14:41 SC1705  LINEA   U
VR PAGADO:      325,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8482795278                0
ID:52469910
Fecha Aplicación:20180813   PIN:144117
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

FORTECO S.A.

2018/08/14 01:26 p.m.

Planilla Integrada

aportes en línea

	EPS Destino	CCF						RIESGOS						PARAFISCALES												
		Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
1						$10,800						$5,500				$0		$0		$0		$0		$0
10,000						$10,800						$5,500				$0		$0		$0		$0		$0
10,000						$10,800						$5,500				$0		$0		$0		$0	No	$0
10,000		COLSUBSIDIO	30	$1,040,000	2%	$20,800	ARP SURA (ANTES SURATEP)	30	$1,040,000	0.5225%	1	$5,500	30		0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No	$0
10,000						$10,800						$5,500				$0		$0		$0		$0		$0