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:	NATALIA SOLER						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001118779	
CORREO ELECTRONICO:	solervergara7@gmail.com				CELULAR:	6016895181	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DE ALMACENES OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7501011303				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6396			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	57077	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,402,755						
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:	$4,805,510
VALOR EJECUTADO	$4,805,510
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,402,755
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
71678570	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diego Camilo Sierra Ramirez
79724077
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
Apoyar en la búsqueda de estrategias que garanticen un adecuado ingreso, egreso, almacenamiento y organización de los productos en el almacén de la unidad respectiva	el ingreso y egreso de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos	se cumple el uso adecuado
Apoyar al almacén papa poder garantizar el desarrollo de un sistema óptimo de distribución de insumos en la subred	se realiza ingreso de los documentos de recepción	Sistema dinámica gerencial
Apoyar al almacén en el proceso de suministro de insumos medico quirúrgicos en lo competente al servicio farmacéutico y consulta externa	Distribucion a las unidades para la atencion de pacientes	se realiza
Realizar en el almacén el control de inventarios y seguimiento a dispensación de insumos al servicio	control de inventarios y seguimiento	conteos
Realizar revisión y consolidar información de insumos medico quirúrgicos dispensado a través del servicio farmacéutico del hospital, desde el almacén.	la insumos medico quirúrgicos se les realiza la validacion	sistema de información- Picking
Apoyo en la supervisión de dispensación de insumos a los diferentes pacientes que realiza los auxiliares de farmacia e información del personal de farmacia.	dispensacion de insumos a las diferentes unidades	Dinámica gerencial
Realizar la determinación de cantidades de dispositivos medico quirúrgicos según las solicitudes presentadas		
Revisar y realizar el alistamiento y entrega de los dispositivos medico quirúrgicos, según solicitud de los diferentes servicios asistenciales	se valida las cantidades recepcionadas en el almacen	tabla de consumos históricos
Promover las normas y política del área, para el manejo de los insumos en los diferentes servicios de la institución	alistamiento y entrega de los dispositivos medico quirurgicos a las unidades (farmacia- Servicio)	Dinámica gerencial- packing y picking
Realizar y/o recibir pedido de dispositivos medico quirúrgicos para el funcionamiento del servicio, garantizando el suministro permanente	Manejo de los insumos promoviendo las políticas del área	Se cumple
Realizar y revisar los conteos selectivos de dispositivos medico quirúrgicos para su respectivo control, y sus fechas de vencimiento.	Se recibe los dispositivos para el correcto funcionamiento de los servicios	Recepción técnica , administrativa
Informar oportunamente de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio	se realiza el conteo diario para revisar las referencias	diariamente
Apoyar al área de inventarios en el proceso de codificación de facturación de medicamentos e insumos medico quirúrgicos	se informa de inmediato cualquier faltas que afecten el correcto funcionamiento en nuestro proceso	Se realiza
Apoyar al supervisor de contratos del área de inventarios para la adecuada supervisión y ejecución de los contratos asignados al área	Creación de códigos y digitación de facturas	diariamente
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del servicio	Custodiar y responder por los bienes a cargo	se realiza la atención de las actividades
Responder el inventario que maneje con Transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos	responder con el inventario con transparencia	se cumple con los procesos contables y administrativo
Las demás actividades inherentes al apoyo de almacén que el Supervisor del contrato considere pertinentes de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividades asignadas..	correos a las diferentes àreas,cumplimiento de los procedimientos del subproceso, resolución de problemas	Donaciones, prestamos, ingreso de facturas

Diego Camilo Sierra Ramirez
79724077
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001118779	NATALIA SOLER VERGARA	calle 39 a bis sur No 72 j - 11	3214693259	solervergara7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	13/10/2023	71678570	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001118779	NATALIA SOLER VERGARA		calle 39 a bis sur No 72 j - 11	3214693259	solervergara7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	13/10/2023	71678570	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001118779	SOLER VERGARA NATALIA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA SOLER VERGARA

C.C 1.001.118.779

La suma de ($ 2.402.755) DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO M/CTE , por concepto de prestación de servicios Apoyo Técnico Administrativo II en el Área del almacén en la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6396-2023

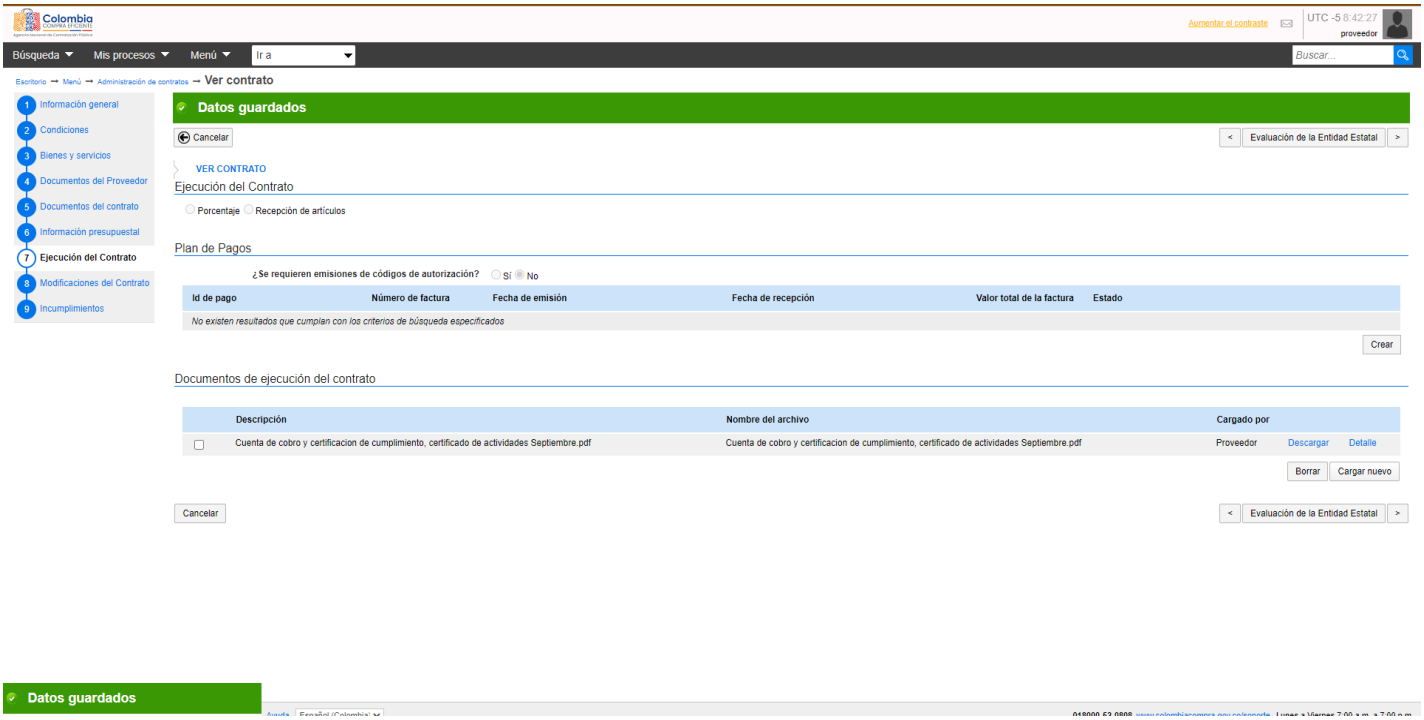
Natalia Soler

NATALIA SOLER VERGARA

C.C. 1.001.118.779

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007501011303


Aumentar el contraste
UTC -5 8:42:27
proveedor
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
Cuenta de cobro y certificacion de cumplimiento, certificado de actividades Septiembre.pdf
Cuenta de cobro y certificacion de cumplimiento, certificado de actividades Septiembre.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados