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:	LIDA MARCELA GUZMAN OLAYA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39582697	
CORREO ELECTRONICO:	guzmanmarcela1803@gmail.com				CELULAR:	3107357697	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550451500143628				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2891			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2697	FECHA	2023-11-01 15:57:38.000	NÚMERO DE CRP	59652	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,613,087						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$41,108,210
VALOR EJECUTADO	$40,815,712
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$292,498
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
71298080	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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 las acciones de planeación, organización y coordinación del componente de cadena de frio.	Envio de plan de acción de actividades a la coordinadora del programa y lideres.	Plan de acción enviado los primeros 7 días del mes.
Consolidar y entregar informe de movimiento de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, teniendo en cuenta las siguientes variables: Saldo anterior, entradas, dosis aplicadas, pérdidas, despachos, traslados y saldo final.	Consolidado de informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, (Programa permanente y Covid-19).	Consolidado de informe enviado los primeros 7 días del mes.
Supervisar y hacer seguimiento al correcto diligenciamiento del Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, del centro de acopio.	seguimiento al correcto diligenciamiento del Kardex de medicamentos inmunobiológicos.	Acta subred de seguimiento y validación al correcto diligenciamiento del Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, del centro de acopio, para esquema permanente y vacunación COVID-19. Implementados por la institución
Supervisar el consolidado de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por ventana de uso o fabricación, al igual que los dispositivos médicos e insumos del programa Permanente y Covid-19.	Formato de reporte de seguimientos de saldos de medicamentos inmunobiológicos y dispositivos médicos próximos a vencer	Correo enviado todos los viernes del mes.
Realizar seguimiento del adecuado reporte de pérdidas de medicamentos inmunobiológicos e insumos COVID-19 de las IPS públicas, privadas y el reporte del centro de acopio de la Subred, en las plataformas establecidas por el MSPS	Envío de los soportes que ser relacionan a continuación al correo sdspai@saludcapital.gov.co, y referentes cadena de frío de SDS, los primeros 7 días del mes	Correo enviado a SDS los primeros 7 días del mes.
Realizar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19 frente al comportamiento del cálculo de necesidades semestral para el centro de acopio.	Formato de solicitud y aprobación de medicamentos, dispositivos médicos, medicamentos inmunobiológicos e insumos.	Envio el tercer jueves del mes.
Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS.	Formato de recepción técnica, egreso de SDS y acta de recepción de traslados en la plataforma de PAIWEB 2.0 para vacunas Covid-19.	Asistencia a SDS para recepcionar biologico.
Realizar la aprobación de solicitud de necesidades de los medicamentos, medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19 de las IPS propias de cada Subred.	Formato solicitud de medicamentos e Inmunobiologicos	Envio de Formato solicitud de medicamentos e Inmunobiologicos
Realizar el cronograma de rutas de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos	Cronograma de recorrido de vehículos de entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, con firma de recibido en IPS.	Se realizo Cronograma de recorrido de vehículos de entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, con firma de recibido en IPS.
Supervisar la aplicación de lista de chequeo para la verificación de las condiciones de los vehículos	Lista de chequeo de vehículos según rutas asignadas.	Verificacion de Lista de chequeo de vehículos según rutas asignadas.
Asistencia a la reunión de inducción y reinducción de Cadena de frio convocada por la SDS	Bimensual (Abr, Jun, Ago, Oct, Dic	Este mes no se tenia programada esta actividad.
Supervisar el cumplimiento del cronograma de mantenimientos preventivos de los equipos que componen la cadena de frío del PAI en el centro de acopio	Cronograma y reportes de mantenimientos preventivos de los equipos que componen la cadena de frío del PAI en el centro de acopio.	Este mes no se tenia programada esta actividad.
Realizar el consolidado de reportes de notificación de eventos por tecnovigilancia, farmacovigilancia y los casos de excursiones de temperatura (eventos presentados) en la subred a la Secretaría Distrital de Salud.	Oficio de consolidado de eventos Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura (eventos presentados) de la Subred.	Oficios enviados de manera oportuna.
Realizar el consolidado de inventario de equipos de cadena de frio del 100% de IPS públicas, privadas y centro de acopio de la Subred	Formato consolidado de inventario de Cadena de frio.	Este mes no se tenia programada esta actividad.
Realizar asistencia técnica y seguimiento a las IPS que presentan interrupción de cadena de frío	Este mes no reportaron eventos.	Este mes no se tenia programada esta actividad.
Realizar arqueo de vacunas e insumos del programa a los equipos extramurales.	Arqueo realizado.	Arqueo realizado
Supervisar, y hacer seguimiento a los controles mensuales de temperatura de refrigeración, humedad relativa y temperatura ambiental	Formatos físicos y/o magnéticos de control de temperaturas del centro de acopio de la Subred.	Verificación de formatos.

Copia Controlada subred Sur Occidente

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

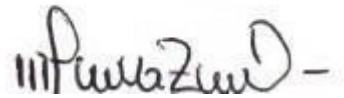
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

LIDA MARCELA GUZMAN OLAYA CC. 39.582.697 DE GIRARDOT

La suma de $4.613.087, cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos, por concepto de prestación de servicios como Enfermera Profesional Universitario 1 durante el periodo de 1/11/2023 al 30/11/2023 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2891-2023.



LIDA MARCELA GUZMAN OLAYA CC. 39582697 DE GIRARDOT
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO 451500143628

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	39582697	LIDA MARCELA GUZMAN OLAYA	Kra. 68 c #14-35 sur	7491716	guzmanmarcela1803@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	71298080	$571.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

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
CC	39582697	LIDA MARCELA GUZMAN OLAYA		Kra. 68 c #14-35 sur	7491716	guzmanmarcela1803@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	71298080	$571.000	

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	Exonerado	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	39582697	GUZMAN OLAYA LIDA MARCELA	59	0			N																	231001	1.845.234	295.300	0	0	0	0	EPS010	1.845.234	230.700	14-11	1.845.234	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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