

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					Versión		3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018		
					Código:		04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1033681126	
CORREO ELECTRONICO:			charly-0486@hotmail.com			CELULAR:		3115504074	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K26	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570477370039430					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1867			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	20330	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-03-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,460,374				
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:					\$7,381,122				
VALOR EJECUTADO					\$4,920,748				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$2,460,374				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					67%				
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		
74976725	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Cumplir con las actividades diarias establecidos por los lineamientos cumpliendo con calidad y oportunidad	Cumplir con las actividades diarias establecidos por los lineamientos cumpliendo con calidad y oportunidad
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	cumplir con las metas establecidas	cumplir con las metas establecidas
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	realizar seguimiento a los menores los cuales se encuentran atrasados en los esquemas de vacunacion	realizar seguimiento a los menores los cuales se encuentran atrasados en los esquemas de vacunacion
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	realizar demanda inducida a la diferente poblacion	realizar demanda inducida a la diferente poblacion
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	notificar a todos los menor que se encuentra atrasados en el esquema de vacunacion	notificar a todos los menor que se encuentra atrasados en el esquema de vacunacion
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Colocar en seguimiento a los menores de 5 años, gestantes, adolescentes y demas poblacion que se encuentren atrasados en el esquema de vacunacion	Colocar en seguimiento a los menores de 5 años, gestantes, adolescentes y demas poblacion que se encuentren atrasados en el esquema de vacunacion
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	dar educacion a los familiares sobre los efectos secundarios ante las vacunas	dar educacion a los familiares sobre los efectos secundarios ante las vacunas
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Se realiza seguimiento a las madres gestantes y menores de cinco años que se encuentren con esquemas de vacunacion atrasados	Se realiza seguimiento a las madres gestantes y menores de cinco años que se encuentren con esquemas de vacunacion atrasados
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Entrega de los soportes como SIS, Kardex con calidad y oportunidad al inicio y final de la jornada	Entrega de los soportes como SIS, Kardex con calidad y oportunidad al inicio y final de la jornada
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	se realizan ajusten a los soportes entregados cuando es requerido para las pre auditorias y auditorias realizadas por la SDS	se realizan ajusten a los soportes entregados cuando es requerido para las pre auditorias y auditorias realizadas por la SDS
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza entrega de informes requeridos	Se realiza entrega de informes requeridos
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	se alista soporte para proximas auditorias los cuales quedan con calidad y oportunidad	se alista soporte para proximas auditorias los cuales quedan con calidad y oportunidad
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	NA	NA
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud publica	se realiza asistencia a todas las jornadas de vacunacion a las que fui programado para el mes	se realiza asistencia a todas las jornadas de vacunacion a las que fui programado para el mes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS	Se realiza desplazamiento para asistir a la capacitacion por parte de PAI	Se realiza desplazamiento para asistir a la capacitacion por parte de PAI
Formato lista de chequeo diaria de supervisión de vehículos de transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a ruta programada. Consolidado programación de entrega de biológicos, dispositivos médicos e insumos por vehículo y ruta diaria de 30 días o de acuerdo a necesidad	se realiza la firma de los soportes de desplazamientos a los distitos sitios dentro de las localidades de la subred Suroccidente	se realiza la firma de los soportes de desplazamientos a los distitos sitios dentro de las localidades de la subred Suroccidente
Formato control de la temperatura ambiental y humedad con registro dos veces al día.	NA	NA
formato de novedades diario.	Se realiza el diligenciamiento de todos los formatos para las actividades diarias	Se realiza el diligenciamiento de todos los formatos para las actividades diarias
Documento plan de contingencia y póliza vigente con cubrimiento del total de biológicos, dispositivos médicos e insumos del programa a transportar	NA	NA

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 No 03/2024

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

NIT: 900.959.048-4

CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA

CC 1033681126 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.460.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE., por concepto de servicios Técnico Auxiliar de enfermería Técnico 1 durante el periodo de 1 al 31 de marzo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1867-2024



- CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA
CC 1033681126 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 477-3700394-30

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033681126	CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA		KR 55 NO 50 A 26 SUR	3112312135	CHARLY-0486@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	74976725	TOTAL A PAGAR \$404.400

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	162.500	0		0		0	6	900	0	163.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	6	1.100	0	209.100	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	31.700				31.700	6	200	31.900			317	31.900	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	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033681126	CARLOS ANDRES GUEVARA GARCIA		KR 55 NO 50 A 26 SUR	3112312135	CHARLY-0486@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	74976725	\$404.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1033681126	GUEVARA GARCIA CARLOS ANDRES	59	0	N																				25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA