142848

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.049.635.318						
CORREO ELECTRONICO:	liz-kate-09@hotmail.com				CELULAR:	3222149214						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU37 ASDINGO											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATACION				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	3	Centro de costo	%
	SU37R32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455200219398								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3456-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 11			
NÚMERO DE CDP	1724	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		53998	FECHA	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Contratación 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	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.114.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$34.980.600
VALOR EJECUTADO	$34.254.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.114.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$726.600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 **$2,194,508**, 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
46509305NOVIEMBRE - 2020	$1.245.600	$155,700	$199.300	3	$30.400	**$385.400**

Dado en Bogotá en el mes de Diciembre del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MÓNICA E. GONZÁLEZ MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Liseth Katerine Peña Quiñonez
LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

	2
1	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONTRATACIÓN					**Sede: ASDINCGO**				
No. DE CONTRATO:	3456-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2.020		31	12	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ		**C. C.**	1.049.635.318			**DE**	TUNJA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Contratación 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar el control legal a todos los documentos de la Dirección de Contratación, tanto en la etapa precontractual, contractual y post contractual.	100%	Apoyo contingencia OPS	Manejo de adiciones y prorrogas OPS
2. Realizar el control y diligenciamiento a las matrices propias de Dirección de Contratación.	100%	Elaboracion de la matriz de proveedores y supervisores	Elaboracion de matriz
3. Manejo y diligenciamiento aplicativo SECOP II.	100%	Manejo de contratos OPS Y bienes y servicios	Se maneja SECOP II para los procesos de bienes, servicios y OPS
4. Aprobación de Pólizas Contractuales	100%	Revision y aprobacion de polizas de bienes y servicios	Aprobacion de polizas de bienes y servicios
5 Apoyo a la Contratación de Prestación de Servicios - OPS.	100%	Apoyo en la carga deadiciones y prorrogas de OPS	Cargar adiciones y prorrogas al SECOP II
6. Atención y manejo del usuario interno y externo en debida forma.	100%	Atencion al publico	Brindar informacion requerida por el usuario
7. Realizar los informes que sean requeridos en cuanto a OPS Y Bienes y Servicios que maneja la Dirección do Contratación.	100%	Manejo de OPS y minutas de biene y servicios	Se cumple a cabalidad la entrega de informes
8. Garantizar la adherencia y cumplimiento de tos procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en los procesos de la subred	Se cumple a cabalidad apoyo en las distintas actividades de la Direccion de Contratacion
9. Realizar supervision a los contratos delegados por la Gerencia y realizar apoyo a la supervisiones de contratos delegadas a la Direccion de Contratacion.	100%	Realizar apoyo y supervision de los contratos delegados por la Direccion de Contratacion	Se cumple a cabalidad apoyo y supervision de los contratos.
10,Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	100%	Actualizacion de bases de bienes y servicios vigencias 2017-2018- 2019	Se cumplen con las tareas asignadas por parte del supervisor del contrato

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $3,114.000 TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL PESOS MCTE

Liseth Katerine Peña Quiñonez

LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ C.C 1,049,635,318 DE TUNJA

SUPERVISOR_____

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

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	1049635318	LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ		Carrera 8 c 186 67	3214167619	liz-kate-09@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	46509305	TOTAL A PAGAR	
					$385.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	155.700	0		0		0	0	0	0	155.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	199.300	0	0	0	0	0	0		199.300	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	30.400				30.400	0	0	30.400			304	30.400	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	155.700	155.700
Pensión	1	199.300	199.300
Riesgos Laborales	1	30.400	30.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	385.400	385.400

PAGADA
46509305

OK fosyga.
11-12-2020

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	1049635318	LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ	Carrera 8 c 186 67	3214167619	liz-kate-09@hotmail.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	
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	46509305	$385.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	LMA	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	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
CC	1049635318	PEÑA QUIÑONEZ LISETH KATERINE	59	0			N																	230301	1.245.600	199.300	0	0	0	0	EPS010	1.245.600	155.700	14-11	1.245.600	3	30.400		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 No. 900.959.048-4

DEBE A:

LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ

C.C No. 1.049.635.318 DE TUNJA

La suma de $ 3.114.000, por concepto de prestar servicios como Profesional Universitaria a la gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Contratación dentro de los diferentes procesos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 de Diciembre hasta el 31 de Diciembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3456-2020.

Liseth katerine Peña Quiñonez

LISETH KATERINE PEÑA QUIÑONEZ

C.C No. 1.049.635.318 DE TUNJA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 455200219398