93161

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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANNA MARCELA PULIDO MACHADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018473960							
CORREO ELECTRONICO:	dannismpm@hotmail.com				CELULAR:	3118615974							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION CONTRATACION				SEDE:	SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37R31	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4575485231								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	3466-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	27	FECHA	08/01/2020	**NÚMERO DE CRP**	16904	**FECHA**	21/02/2020			
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	3	2020		31	3	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.021.422									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%			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:	$6.199.027
VALOR EJECUTADO	$4.177.605
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.156.183
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.021.422
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 **$2,194,508**, 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
9403466032 (Febrero 2020)	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Mónica González Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DANNA MARCELA PULIDO MACHADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

134761

$2.156.183

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018473960		PULIDO MACHADO DANNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72R #40C-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	10208761	9403466032	I	2020/03/13	2020/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 1018473960	PULIDO DANNA	Z30301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/03/03 01:17 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018473960		PULIDO MACHADO DANNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72R #40C-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	10208761	9403466032	I	2020/03/13	2020/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	DIRECCION CONTRATACION		Sede: SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL						
No. DE CONTRATO:	3466-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.020		31	3	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANNA MARCELA PULIDO MACHADO		C. C.	1.018.473.960		DE	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de contratación deritro 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 ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Revisión de Formatos de Justificación y/o Necesidad de la Contratación de Bienes y Servicios en apoyo a la etapa precontractual de la Dirección de Contratación.	100%	Se registran los procesos en la matriz y se cargan en SECOP II	Se ha dado cumplimiento.
2. Analisis, Revisión y Proyeccion de Estudios Previos Invitaciones a cotizar, términos de condiciones y/o Convocatorias, según la modalidad de contratación requerida para satisfacer las necesidades de la Subred.	100%	Se realiza el documento de acuerdo a la modalidad de contratacion de cada uno de los procesos.	Se ha dado cumplimiento.
3. Proyectar respuestas a las observaciones presentadas en los diferentes procesos de selección así como las adendas de los procesos según modalidad a que haya lugar.	100%	Se da respuesta a las observaciones de los procesos	Se ha dado cumplimiento
4. Revision de evaluacion tecnicas financieras y economicas con el fin de que se ajusten a los procesos adelantados.	100%	Se revisan y reciben las evaluaciones para dar continuidad con los procesos.	He cumplido con el manejo, conocimiento y desarrollo de habilidades.
5. Velar por la Transparencia y participacion de los proponentes dentro de las diferentes convocatorias, asi como adelantar las jornadas de cierre de recepcion de propuestas.	100%	Se ha cumplido oportunamente con la atención y guia al aplicativo del SECOP II Tanto al usuario interno como externo.	Se ha dado cumplimiento completo.
6. Adelantar todas las acciones necesarias para cumplir con los tiempos y procedimientos precontractuales velando que los mismos se ajusten al Manual de Contratacion de la subred y a la normatividad vigente y aplicable.	100%	Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos asignados.	Archivo de Gestión Contratación
7. Atención y manejo del usuario interno y externo en debida forma.	100%	Se da la información pertinente a quien la requiera.	Se da cumplimiento.
8. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los 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 procedimientos establecidos en los procesos de la Subred.	Se cumple a cabalidad
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	100%	Se realizan pliegos, analisis de propuestas,solicitudes de cdp,cargas al secop y envio de correos a proveedores para hacer las carpetas correspondientes y asi pasar los procesos a contrato,	se cumple a cabalidad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS MCTE ($ 2.156.183)

DANNA MARCELA PULIDO MACHADO CC. 1018473960

Fecha : 15/03/2020 Firma de recibido supervisor:

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

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar