116915

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	15/02/2018	
			04-02-FO-0002	

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 VIGENC	3466-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6			
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	26642	FECHA	30/05/2020		
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	7	2020		31	7	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.

Se tienen en cuenta las dos incapacidades generadas por la ARL del 6 al 18 de Julio

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.263.293
VALOR EJECUTADO	$11.454.724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.212.853
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$808.569
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
9407876842 (Junio 2020)	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

Mónica Gonzalez Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: Andrés

Danna Pulido
DANNA MARCELA PULIDO MACHADO
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	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	7	2.020		31	7	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 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 ___ 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: Se tienen en cuenta las dos incapacidades generadas por la ARL del 6 al 18 de Julio

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un millón doscientos doce mil ochocientos cincuenta y tres pesos MCTE ($ 1,212,853)

Danna Pulido

DANNA MARCELA PULIDO MACHADO CC, 1018473960

Fecha : 31/07/2020 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

Bogotá D.C 22 Julio de 2020

PARA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Contratante

DE: DANNA MARCELA PULIDO MACHADO CC 1018473960
Contratista prestación de servicios

ASUNTO: DECLARACION JURAMENTADA
Contratista

Yo **DANNA MARCELA PULIDO MACHADO**, identificado (A) con la CC No. 1.018.473.960 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifiesto bajo la gravedad del juramento.

PRIMERO: Que durante el mes de julio de los días 01 al 05 de Julio y del 19 al 31 Julio de 2020, no tuve incapacidad médica, así mismo informo que actualmente no tengo incapacidad médica.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

Danna Pulido

FIRMA:
CC No: 1.018.473.960 De Bogotá
TELEFONO: 3118615974
DIRECCION: Carrera 80 B - 6 B - 75 Barrio Castilla
E_ MAIL: dannismpm@hotmail.com

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
2020-06	2020-06	35162983	9407876842	I	2020/07/14	2020/07/06	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	230301	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**

2020/07/06 04:34 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
2020-06	2020-06	35162983	9407876842	I	2020/07/14	2020/07/06	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

Consolidado de actividades

Danna Pulido <dannismpm@hotmail.com>

Jue 9/07/2020 4:07 PM

Para:

- contratacionsuroccidente2018@gmail.com <contratacionsuroccidente2018@gmail.com>

1 archivos adjuntos (10 KB)
consolidado de actividades del 6 al 9 de Julio.xlsx;

Buen dìa Dr. Monica

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito enviar el consolidado de las actividades realizadas del dìa 06 de Julio al 09 de Julio

Gracias

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente

Danna MArcela Pulido

Actividades realizadas

Danna Pulido <dannismpm@hotmail.com>
Lun 13/07/2020 4:56 PM
Para:

- contratacionsuroccidente2018@gmail.com <contratacionsuroccidente2018@gmail.com>

1 archivos adjuntos (14 KB)
Consolidado de actividades del 10 al 13 de Julio.xlsx;

Buen dìa Dr. Monica

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito enviar el consolidado de las actividades realizadas del día 10,11 y 13 de Julio

Gracias

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente

Danna Marcela Pulido

Actividades

Danna Pulido <dannismpm@hotmail.com>
Mar 14/07/2020 5:28 PM
Para:

- direccioncontratacion2020@gmail.com <direccioncontratacion2020@gmail.com>

1 archivos adjuntos (9 KB)
consolidado de actividades14 de Julio 2020.xlsx;

Buen dia Dra Monica

Cordial saludo

Por medio de la presente, envio el consolidado de actividades del dia 14 de Julio

Quedo atenta a sus comentarios

Cordialmente

Danna Pulido

suramericana
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

Orden: 816407802

IPS Atiende: (140111) IPS SURA VIRTUAL **Fecha Atención:** 2020/07/09

Identificación:	CC 1018473960	**Nombre:**	DANNA MARCELA DANNA MARCELA
Teléfono:	3108880	**Diagnóstico**	U071 COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Origen:	OrdenAtencionExterna	**Causa Servicio:**	ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Inicio:	06/07/2020	**Fecha Fin:**	15/07/2020	**Soat:**	NO
Tipo Generación:	Prescripción			**Número Días:**	10
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria			**Prórroga:**	NO

Profesional :	GUILLERMO SOTERO COLEY ESCORCIA			**Firma:**	
Identificación	CC 72342513	**Registro:**	15703		
Teléfono:	3108881	**Dirección:**	CCIAL SAO PAULO AVENIDA EL POBLADO #		
Ciudad:	MEDELLIN				
Especialidad:	MEDICINA DEL TRABAJO				
Imprime:	FABIAVCA	**F.Impresión:**	2020/07/16 11:17:55		
IPS Imprime:	IPS SURA VIRTUAL				
Profesional					

I739602513F200709I10184

suramericana
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

Orden: 816407802

IPS Atiende: (140111) IPS SURA VIRTUAL **Fecha Atención:** 2020/07/09

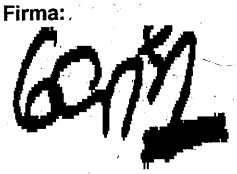
Identificación: CC 1018473960 **Nombre:** DANNA MARCELA DANNA MARCELA
Teléfono: 3108880 **Diagnóstico** U071 COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Origen: OrdenAtencionExterna **Causa Servicio:** ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Inicio: 06/07/2020 **Fecha Fin:** 15/07/2020
Tipo Generación: Prescripción
Tipo Incapacidad: Ambulatoria

Soat: NO
Número Días: 10
Prórroga: NO

Profesional : GUILLERMO SOTERO COLEY ESCORCIA
Identificación CC 72342513 **Registro:** 15703
Teléfono: 3108881 **Dirección:** CCIAL SAO PAULO AVENIDA EL POBLADO #
Ciudad: MEDELLIN
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO
Imprime: FABIAVCA **F.Impresión:** 2020/07/16 11:17:54
IPS Imprime: IPS SURA VIRTUAL
Profesional

Firma:



I739602513F200709I10184

suramericana
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

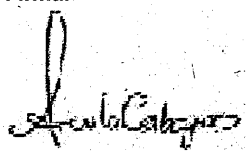
Orden: 818437995

IPS Atiende: (145092) IPS SURA VIRTUAL COVID **Fecha Atención:** 2020/07/16

Identificación: CC 1018473960 **Nombre:** DANNA MARCELA DANNA MARCELA
Teléfono: 3108880 **Diagnóstico** U071 COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Origen: Transcripciones **Causa Servicio:** ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Inicio: 16/07/2020 **Fecha Fin:** 18/07/2020 **Soat:** NO
Tipo Generación: Prescripción **F. Enf. Profesional:** **Número Días:** 3
Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Prórroga:** SI

Profesional : FABIAN ALFREDO AVILA CABEZAS **Firma:**
Identificación CC 74348116 **Registro:** 74348116
Teléfono: 3108881 **Dirección:** CCIAL SAO PAULO AVENIDA EL POBLADO #
Ciudad: MEDELLIN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: FABIAVCA **F.Impresión:** 2020/07/16 11:21:28
IPS Imprime: IPS SURA VIRTUAL COVID
Profesional



suramericana
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

Orden: 818437995

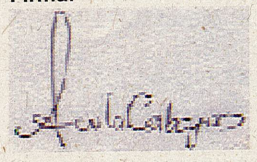
IPS Atiende: (145092) IPS SURA VIRTUAL COVID **Fecha Atención:** 2020/07/16

Identificación: CC 1018473960 **Nombre:** DANNA MARCELA DANNA MARCELA
Teléfono: 3108880 **Diagnóstico** U071 COVID 19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Origen: Transcripciones **Causa Servicio:** ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Inicio: 16/07/2020 **Fecha Fin:** 18/07/2020 **Soat:** NO
Tipo Generación: Prescripción **F. Enf. Profesional:** **Número Días:** 3
Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Prórroga:** SI

Profesional : FABIAN ALFREDO AVILA CABEZAS
Identificación CC 74348116 **Registro:** 74348116
Teléfono: 3108881 **Dirección:** CCIAL SAO PAULO AVENIDA EL POBLADO #
Ciudad: MEDELLIN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: FABIAVCA **F.Impresión:** 2020/07/16 11:21:28
IPS Imprime: IPS SURA VIRTUAL COVID
Profesional

Firma:



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Danna Marcela Pulido Machado

C.C 1018473960 DE Bogotá

La suma de $1.212.853, por concepto de: prestar servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o Asistencial en el Área 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, durante el periodo de 01 al 05 de Julio y del 19 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3466-2020.

Danna Pulido

Danna Marcela Pulido Machado

C.C.1018473960 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO- BANCOLOMBIA

NUMERO 4575485231