162658

| 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 | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JENNIFER QUIROGA QUITIAN | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1016036718 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | j en ni92@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3014328917 | | | | | | |
| 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 | % | Centro de costo | % |
| | SU37R32 | 100% | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7500924647 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4793-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 2 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 31 | FECHA | 08/01/2021 | NÚMERO DE CRP | 11315<br>15906 | FECHA | 31/01/2021<br>16/02/2021 | | | |
| 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 | 2021 | | 31 | 3 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.811.240 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | | 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: | $5.433.720 |
| VALOR EJECUTADO | $3.622.480 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.811.240 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1.811.240 |
| 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 $2,271,315, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9416609454 (febrero) | $908.526,00 | $113.566 | $145.364 | 3 | $22.200 | **$281.130** |

Dado en Bogotá en el mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**MÓNICA E GONZÁLEZ MONTES**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR**

Jennifer Quiroga Quitian
**JENNIFER QUIROGA QUITIAN**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Abril 20-03

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

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | CONTRATACION | | | **Sede: ASDINCGO** | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 4793-2021 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 3 | 2.021 | | 31 | 3 | 2.021 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JENNIFER QUIROGA QUITIAN | | **C. C.** | 1.016.036.718 | | | **DE** | BOGOTA | |

**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. Proyectar las actas de liquidación de los contratos de bienes y servicios. | SI | Se proyecta acta de liquidación de los contratos de bienes y servicios | Actas de liquidacion en revision de presupuesto |
| 2. Revisar y corregir los informes finales presentados por los supervisores y/o interventores. | SI | Se realiza la respectiva revisión de los informes finales entregados por los supervisores de contratos | Se revisan y se devuelven al supervisor para sus respectivas correciones |
| 3. Gestionar el Reintegro de saldos de vigencias anteriores (acta de finalización y cierre financiero o Resolución). | SI | Se informa al área financiera de las actas de liquidación con saldos a reintegrar | Copias de actas de liquidacion aprobadas, copia resolucion |
| 4.Brindar apoyo administrativo al area en las actividaes que surjan según las necesidades institucionales | NO | Participar en la capacitacion a los supervisores (Procedimiento para liquidar contratos) | Acta de reunion |
| 5. Las demás actividades a que haya lugar dentro del proceso de gestión de contratación de bienes y servicios. | SI | Apoyo en el informe 2193 presentado al Ministerio de Salud | Cargue de Registros a la pagina |
| 6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área. | SI | Apoyo al proceso de OPS en Secop II. Revision y probacion de contratos vigencia 2020 | Cragué a la pltaforma Secop adiciones y prorrogas contratos de ops para enviar a aprobacion |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.811.240 UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.**

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNIFER QUIROGA QUITIAN 1016036718

Fecha : de/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1016036718 | | QUIROGA QUITIAN JENNIFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur | 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 |
| 2021-02 | 2021-02 | 918856418 | 9416609454 | I | 2021/03/04 | 2021/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $299,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1016036718 | | QUIROGA QUITIAN JENNIFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur | 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 |
| 2021-02 | 2021-02 | 918856418 | 9416609454 | I | 2021/03/04 | 2021/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $299,400 |

**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) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1016036718 | QUIROGA JENNIFER | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS010 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
**NIT No. 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JENNIFER QUIROGA QUITIAN**

**C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ**

La suma de $ 1.811.240, 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 1 de marzo hasta el 31 de marzo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4793-2021.

**JENNIFER QUIROGA QUITIAN**

**C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO: 7500924647**