170232.5

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	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LADY DIANA RAMIREZ GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52748803						
CORREO ELECTRONICO:	ramirezlady1983@gmail.com				CELULAR:	3125460751						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	DIRECCION DE CONTRATACION											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION CONTRATACION				SEDE:	ADMINISTRATIVA PRINCIPAL						
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	4800395842								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4792-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3					
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	08 Enero 2021	NÚMERO DE CRP	15905 11314	FECHA	16 Febrero 2021 31 Enero 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	4	2021		31	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.092.172										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.276.516
VALOR EJECUTADO	$6.276.516
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.092.172
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
48483807 (MARZO 2021)	$908.526	$113.600	$145.400	3	22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá del mes de Abril del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Mónica Gonzalez Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Lady Ramirez
Lady Diana Ramirez Garcia CC 52.748.803
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	DIRECCION DE CONTRATACION			**Sede:** Administrativa Principal						
No. DE CONTRATO:	4792-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LADY DIANA RAMIREZ GARCIA		**C. C.**	52.748.803			**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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades necesarias para el tramite y publicación de contratos de prestación de servicios requeridos por le entidad.	100	Realizar seguimiento las novedas que se encuentren en la plataforma	Plataforma
2. Proyección de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, e.t.c) de los procesos contractuales requeridos.	100	Escanar requerimiento, renombrarlos entre otros	Plataforma
3. Seguimiento a la legalización de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, e.t.c) de los procesos contractuales requeridos desde su publicación hasta su perfeccionamiento.	100	Verificacion de base contra plataforma Secop II	Base
4. Trámite y publicación de las novedades (Suspensiones, Reinicios, Terminaciones, Modificaciones e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	100	N/A para el periodo	
5. Preparar y entregar la información solicitada a la Dirección de Contratación hacia entes internos y externos, según requerimientos realizados al área.	100	Busqueda de registros para informe de sivicof	Base
6. Brindar atención personalizada y telefónica a los usuarios que lo requieren.	100	Llamar a contratistas para que se presenten en el area de talento humano	Diligenciamiento de la matriz
7. Realizar las demás que sean asignadas por el Supervisor de acuerdo al objeto contractual.	100	N/A para el periodo	N/A para el periodo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dos millones noventa y dos mil ciento setenta y dos (2.092.172) M/CTE.

Lady Ramirez

LADY DIANA RAMIREZ GARCIA C.C. 52.748.803

CONTRATISTA:_____

Fecha : 30/04/2021 Firma de recibido supervisor: MÓNICA E. GONZÁLEZ MONTES

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

ARUS®
Tecnología + Información = Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-19, 02:43:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 48483807

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 06/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LADY DIANA RAMIREZ GARCIA		
Documento	CC52748803	**Dirección**	CL 48 SUR #72 Q - 59 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125460751
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	
C 52748803	LADY DIANA RAMIREZ GARCIA	57	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Ok Fonseca
19/4/21

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 01800 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADY DIANA RAMIREZ GARCIA

C.C 52.748.803 DE BOGOTA

La suma de $2.092.172, por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa 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 de abril al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4792-2021

Lady Ramirez

LADY DIANA RAMIREZ GARCIA

C.C. 52.748.803 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4800395842