1702372.

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 BOGOTA D.C.

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 52819259 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | andre_093@yahoo.com | | | | CELULAR: | 3202345656 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | ASDINGO | | | | | | | | | | | |
| 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: | BANCO DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0550007500980201 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 4800-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 3 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 31 | FECHA | 8/01/2021 | NÚMERO DE CRP | 15913<br>11322 | FECHA | 16/02/2021<br>31/01/2021 | | | |
| 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 | | 30 | 4 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2.092.172 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | N/A | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALORES** |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $6.276.516 |
| VALOR EJECUTADO | $5.648.864 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.092.172 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $627.652 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

**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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 919589172 | $908.526 | $113.600 | $145.400 | 3 | $22.200 | **$281.200** |

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

**Mónica González Montes**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**Yeny Andrea Alarcón Bonilla**
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 |
| Fecha de aprobación | 3/04/2017 |
| Código: | 04-02-FO-0003 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | **DIRECCION CONTRATACION** | | | | | **Sede: SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 4800-2021 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 4 | 2.021 | | 30 | 4 | 2.021 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA | | **C. C.** | | 52.819.259 | | **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 __x__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar control de calidad y verificación a documentos contractuales, asignados. | 100% | Realizar control de calidad de las minutas de Bienes y Servicios. | Se raliza control de calidad y trazabilidad a actos administrativos de contratos de bienes y servicios. |
| 2. Elaborar los informes establecidos para el área tanto internos como externos cumpliendo con los tiempos y términos legales. Realizar análisis, trámites, proyección y contestación oportuna de Derechos de Petición, solicitudes y requerimientos allegados a la Dirección de Contratación garantizando su notificación, según previa designación. | 100% | Información establecidos para el área tanto internos como externos, y respuesta solicitada, realizar los análisis, trámites, proyección, respuesta oportuna de Derechos de Petición, garantizando su notificación. | Base informes contratos. Se notifica según necesidad a proveedores para su debido proceso. |
| 3. Apoyar las contingencias que se requieran en los subprocesos de contratación. | 100% | Relaizar las contingencias requeridas de los subprocesos de contratación. | Se realiza contingencia OPS. |
| 4. Manejo y conocimiento en el aplicativo SECOP II, a fin de prestar el apoyo administrativo en el diligenciamiento de la información. | 100% | Verificacion contratos en la plataforma SECOP II | Busqueda trazabilidad de contratos de bienes y servicios. |
| 5. Manejar con discreción la información de la Dirección de Contratación. | 100% | La informacion se maneja directamente con la dirección de contratación. | Información con la dirección de contratación |
| 6. Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos que le sean asignados | 100% | Se entregan los expediente a la persona responsable para archivo | Expediente de bienes y servicios |
| 7. Generar los informes que sean requeridos en la dirección de contratación | 100% | Realizar el debido diligenciamiento a las matrices propias de Dirección de Contratación | Se diligencia base de planilla con la información de aplicativo SECOP II |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras) : DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOSO M/CTE. ($2.092.172)**

YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA C.C 52.819.259

Fecha : dd/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.

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

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

**DEBE A:**

**YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA**

**C.C No. 52.819.259 DE BOGOTÁ**

La suma de dos millones noventa y dos mil ciento setenta y dos pesos m/cte. ($2.092.172) por concepto de prestación de servicios de apoyo 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 abril 2021 hasta el 30 de abril 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4800-2021.

**YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA**

**C.C No. 52.819.259 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO: 0550007500980201**

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 52819259 | | ALARCON BONILLA YENNY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 79 19-20 TORRE 501 APART 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7027433 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-03 | 2021-03 | 919589172 | 9417384283 | I | 2021/04/16 | 2021/03/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $281,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52819259 ALARCON YENY | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS037 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |

OK Fosygy
ARP 19/4/21



2021/03/10 04:27 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 52819259 | | ALARCON BONILLA YENNY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 79 19-20 TORRE 501 APART 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7027433 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-03 | 2021-03 | 919589172 | 9417384283 | I | 2021/04/16 | 2021/03/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $281,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLFONDOS | | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| NUEVA E.P.S. | | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |