162663

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:	LEYDY VIVIANA RODRÍGUEZ BBABATIVA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032384626							
CORREO ELECTRONICO:	rodriguezleydy@hotmail.com				CELULAR:	3133910965							
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:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077617327					PENSIONADO	No						

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4799-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	15912	FECHA	16/02/2021			
	31		8/01/2021		11321		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	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.623.952									
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:	$4.871.856
VALOR EJECUTADO	$3.247.904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.623.952
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.623.952
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416640578	$908.526,00	$113.600	$145.400,00	3	$22.200	**$281.200**

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

Mónica González Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Leydy Viviana Rodríguez Babativa
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma 20-03

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 CONTRATACION				Sede: SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL						
No. DE CONTRATO:	4799-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	3	2.021		31	3	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDY VIVIANA RODRÍGUEZ BABATIVA		C. C.		1.032.384.626		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.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 realizó la revisión de los formatos de la etapa precontractual.	Se ha dado cumplimiento.
2. Realizar la publicación de la ejecución de contratos de bienes y servicios, desde el acta de inicio hasta el acta de liquidación. De igual manera se carga las notificaciones de supervisión a los contratos de Ops, en la plataforma Secop II.	100%	Apoyar las contingencias que se requieran en los subprocesos de contratación.	Se ha dado cumplimiento.
3. Tramitar la solicitud y expedición de CDPS para contratos de bienes y servicios.	100%	Apoyo al area contractual para generar los actos aministrativos	Se realizaron las respuestas solicitadas
4. 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%	Se realiza revisión en comunicaciones por medio electrónico y fisicos para dar respuesta a los requerimientos	Se realizaron las respuestas solicitadas
5.. Realizar control de oportunidad de gestión al proceso contractual.	100%	Realizar y controlar la matriz del area contractual, de acuerdo a las solicitudes de adiciones, prórrogas, modificaciones entre otros, de los contratos de Bienes y Servicios	Se ha dado cumplimiento completo.
6, Realizar actividades de apoyo a la Dirección de Contratación	100%	Llevar el control de agenda y citas de los asuntos propios de la dependencia.	Se ha dado cumplimiento completo.
7. Recibir, revisar, clasificar, radicar y distribuir los documentos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia del área	100%	Servicio al cliente de usuarios externos e internos de la manera adecuada.	Se ha dado cumplimiento completo.
8. Recibir, revisar, clasificar, radicar y distribuir los documentos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia del área.	100%	Envio oportuno de notas internas y externas	Se ha dado cumplimiento.
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	100%	Apoyo a procesos de OPS, revisión de los documentos de los contratistas, cargue de adiciones y/o prórrogas de los mismos en plataforma Secop II.	Se cumple a cabalidad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($1.623.952)

LEYDY VIVIANA RODRÍGUEZ BABATIVA C.C 1.032.384.626

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.

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 1032384626		RODRIGUEZ BABATIVA LEYDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 92 sur 77 g 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7793980	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	918141562	9416640578	I	2021/03/05	2021/03/09	BANCO CAJA SOCIAL	4	$281,200

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			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
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 1032384626	RODRIGUEZ LEYDY	230301	30	$908,526	$145,400	EPS010	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**

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

DEBE A:

LEYDY VIVIANA RODRÍGUEZ BABATIVA

C.C No. 1.032.384.626 DE BOGOTÁ

La suma de un millón seiscientos veintitrés mil novecientos cincuenta y dos pesos m/cte. $ 1.623.952, por concepto de prestación de servicios como 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 Marzo hasta el 31 de Marzo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4799-2021.

LEYDY VIVIANA RODRIÍGUEZ BABATIVA

C.C No. 1.032.384.626 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24077617327