162662

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:	ANA MARIA GOMEZ GOMEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53005239						
CORREO ELECTRONICO:	anamariagomezgomezam@gmail.com				CELULAR:	3124767161						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
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	%
	SU37R30	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870238468								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4798-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 3	
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	08-ene-21	NÚMERO DE CRP	11320 15911	FECHA	31/01/2021 16/02/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**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.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.726.342							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$8.179.026
VALOR EJECUTADO	$5.452.684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.726.342
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.726.342
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
1036217682 (Febrero-2021)	$1.090.537	$136.317	$174.486	3	$26.565	**$337.369**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Monica E. Gonzalez Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ana María Gómez, c.c. 53.005.239
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ehap 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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	DIRECCION DE CONTRATACION						**Sede:** Administrativa Principal			
No. DE CONTRATO:	4798	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA GOMEZ GOMEZ		**C. C.**		53.005.239		**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Elaborar los informes establecidos por norma para el área tanto internos como externos cumpliendo con los tiempos y términos legales.	100	Consolidación y envió de los informes SIDEAP, Agenda Estrategica, Sivicof, con corte a 28-Febrero-2021.	Informe SIDEAP Informe Agenda Estrategica Informe Sivicof
2. Responder a todas las necesidades de información de la institución dentro de los términos legales.	100	Respuesta a las necesidades de información de la institución	Respuestas proyectadas
3. Dar respuesta a peticiones escritas tanto internas como externas que involucren información de la Dirección de Contratación del Talento Humano.	100	Proyección de respuesta a solicitudes elevadas por: - Secretaria Distrital de Salud - Concejo de Bogotá - Dirección Financiera - Costos - Control Interno	Respuestas proyectadas
4. Mantener actualizada la información del talento humano para responder a las necesidades institucionales	100	Actualización de la información del talento humano	Información del talento humano
5. Manejar con discreción la información de la Dirección de Contratación	100	Manejo discrepcional de la información de la Dirección de Contratación	N/A
6. Manejo en el aplicativo SECOP II, a fin de prestar el apoyo administrativo en el diligenciamiento de la información.	100	* Seguimiento en el aplicativo SECOP II para actos administrativos de contratos de bienes y servicios vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.	*Estado del seguimiento en el aplicativo SECOP II.
7. Atención y guía en el aplicativo del SECOP II tanto al usuario interno como externo.	100	Atención en el aplicativo del SECOP II a usuario interno y externo	Información aplicativo SECOP II
8. Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos que le sean asignados.	100	Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos asignados.	Archivo de Gestión Contratación
9. Realizar los informes que sean requeridos en la Dirección de Contratación.	100	Elaboración de informes requeridos por la Dirección de Contratación.	Informes entregados
10. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la Subred.	100	Adherencia y cumplimiento de procedimientos establecidos en los procesos de la Subred.	Se cumple a cabalidad
11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	100	* Actualización Bases de bienes y servicios vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021. * Consulta reporte contratistas activos Enero-2021 en el aplicativo Sarlaft.	* Bases actualizadas de Bienes y Servicios vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021. * Reporte mensual Sarlaft.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($2.726.342) M/CTE.

ANA MARIA GOMEZ GOMEZ , 53.005.239 CONTRATISTA:

Fecha : 31/03/2021 Firma de recibido supervisor:

MONICA E. GONZALEZ MONTES

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

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

DEBE A:

ANA MARIA GOMEZ GOMEZ

C.C No. 53.005.239 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.726.342, 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. 4798-2021.

ANA MARIA GOMEZ GOMEZ

C.C No. 53.005.239 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 004870238468

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-15, 02:07:50 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036217682 **Referencia pago(PIN)** 8838881920

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202102

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA GOMEZ GOMEZ				
Documento	CC 53005239	**Dirección**	CALLE 92 SUR N 012 ESTE PISO 2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124767161		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53005239						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	GOMEZ GOMEZ ANA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.090.537	231001		16 %	$ 1.090.537	$ 174.500	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.090.537	$ 136.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.090.537	$ 26.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 174.500	$ 0	$ 0	$ 136.400	$ 26.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 337.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE