86725 7

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 MILENA VERA CRUZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1031123926						
CORREO ELECTRONICO:	milev_c@hotmail.com				CELULAR:	3227932026						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SEDE ADMINISTRATIVA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATACION				SEDE:	SEDE ADMINISTRATIVA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37 R-32	100										
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24089554962								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGE	3460-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		01 de 03				
NÚMERO DE CDP	27	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	15538	FECHA	31/01/2020			
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	2	2020		29	2	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.290.563									
TIPO DE SERVICIOS		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:	$6.871.689
VALOR EJECUTADO	$2.290.563
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.290.563
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.581.126
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 **$2.194,508**, 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
43216229 ENERO	$882.683	$110.400	$141.300	3	$21.600	$273.300

Dado en Bogotá a los días del mes de FEBRERO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Monica E. Gonzalez Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ana Milena Vera Cruz
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ARUS®

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-02-13, 12:16:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 43216229

Periodo Cotización: enero de 2020 **Periodo Servicio:** enero de 2020

PAGADO 04/02/2020

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	ANA MILENA VERA CRUZ		
cumento	CC1031123926	**Dirección**	CARRERA 4 B NO. 49 C 24 SUR
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721214
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
presentante Legal		**Identificación**	
tal Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
icación	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	Aporte Ministerio	Total
TRAL	ANA MILENA VERA CRUZ	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 882.683	$ 141.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 882.683	$ 110.400	2,436	$ 882.683	$ 21.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 882.683	$ 17.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000

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
$ 882.683	$ 882.683	$ 882.683	$ 882.683	$ 141.300	$ 110.400	$ 21.600	$ 17.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 0	$ 291.000

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: 018000 517806.**

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

EXPERTOS en PILA

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:	SEDE ADMINISTRATIVA			**Sede: ADMINISTRATIVA**						
No. DE CONTRATO:		**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	2	2.020		29	2	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA VERA CRUZ		**C. C.**	1.031.123.926			**DE**	Bogota		

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ x

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Liderar la publicacion en la plataforma SECOP I de los procesos contractuales de bienes yservicios,	20	Publicar los contratos de bienes y servicios desde la etapa precontractual	Reposan en la pagina de secop I
2. Publicar novedades de sesupension, terminacion, adicion en la plataforma secop I	150	De acuerdo a las solicitudes que se reciban y se descarguen en la base , se procede a subir en la plataforma SECOP II.	Reposan en la plataforma Secop II,
3. Apoyar en el proceso de acopio, archivo de la documentación producida durante las etapas contractuales de los contratos de prestación de servicios y Bienes y Servicios de acuerdo con los controles establecidos para tal fin.	100	De acuerdo a los requerimientos en el momento de requerir contratos se hace la busqueda se folean, se hace un registro para el prestamo del contrato y se realiza seguimiento para su entrega.	De acuerdo a la necesidades del area y a los requerimeintos de los diferentes entes procuraduria, veeduria.
4. Realizar certificaciones contractuales para contingencia en el mes de abril, y para las necesidades que se requiera para dar respuesta a entes de control y contratistas.	100	Realizar certificaciones en la convocatoria de la subred para talento humano, y para las necesidades que se requieran	correo de certificacionesopssubred@gmail.com
5. Realizar el proceso de alistamiento, revision de requerimientos e, escaneo, consolidcion para la masiva	100	Realiar el proceso operativo que se lleva acabo para la masiva de contratacion.	Se encuentra en la carpeta compartida de contratacion y en Secop II,
6,Adelantar el trámite pertinente para obtener las firmas de los documentos que lo requieran	100	Apoyar el area de contratacion y llevar la documentacion requerida para los diferentes procesos de radicacion.	Firmas reposan en el archivo de contratación.
9. Manejar con discreción la información de la dependencia	100	Pertinencia en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en el area de contratación.	Disponibilidad actitud y cumplimiento en cada uno de los procesos de la sub-red.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES (2,290,563)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1031123926

Fecha : 29-02-2020 Firma de recibido supervisor:

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