13 9967

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 VIGENCI	3460-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1599	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	48638	FECHA	06/11/2020				
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	11	2020		30	11	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:	$23.211.038
VALOR EJECUTADO	$23.211.038
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.290.563
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 3% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46818175 octubre	$916.225	$114.600	$146.600	3	$22.400	$283.600

Dado en Bogotá a los días del mes de NOVIEMBRE 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

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:	3460-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA VERA CRUZ	C. C.	1.031.123.926	DE	Bogota						

3460-2020

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,	SI	Publicar los contratos de bienes y servicios desde la etapa precontractual	Reposan en la pagina de secop I
2. Publicar novedades de suspension, terminacion, adicion en la plataforma secop I	SI	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.	SI	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.	SI	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	SI	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	SI	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	SI	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 PESOS MIL PESOS (2,290,563)

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1031123926

Fecha :30/11/2020Firma de recibido supervisor:

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: 2020-11-18, 06:55:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 46818175

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020

PAGADO 08/11/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA VERA CRUZ		
Documento	CC1031123926	**Dirección**	CARRERA 4 B NO. 49 C 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721214
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				Total
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 APP	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
CC 1031123926	ANA MILENA VERA CRUZ	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 916.225	$ 146.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 916.225	$ 114.600	2,436	$ 916.225	$ 22.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 916.225	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.000

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
$ 916.225	$ 916.225	$ 916.225	$ 916.225	$ 146.600	$ 114.600	$ 22.400	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.000	$ 0	$ 302.000

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. Protager el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA VERA CRUZ

C.C 1.031.123.926 DE BOGOTA

La suma de $ 2.290.563, 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 01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3460-2020

ANA MILENA VERA CRUZ

C.C. 1.031.123.926 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24089554962