157384

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 VIGENCIA	4791-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	15071	FECHA	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	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.370.733										
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:	$7.112.199
VALOR EJECUTADO	$2.370.733
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.370.733
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.741.466
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 **$2.271,315**, 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
48126603 ENERO	$916.225	$114.600	$146.600	3	$22.400	**$283.600**

Dado en Bogotá a los días del mes de FEBRERO del año Dos Mil veintl uno (2021). 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

Ana 23-02

ARUS®
Tecnología + Información = Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-15, 03:27:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 48126603

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021

PAGADO 13/02/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA VERA CRUZ		
Documentó	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	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	DCF	CNE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días APS	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	b/	00																	0	30	30	30	30	(230901) 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. Protegar 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:	4791-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA VERA CRUZ		**C. C.**	1.031.123.926			**DE**	Bogota	

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades necesarias para el tramite y publicación de contratos de prestación de servicios requeridos por le entidad.	SI	1. Realizar el alistamiento de los soportes para realizacion de contrato y finlizar con el perfeccionamiento de contrato y publicacion en la plataforma de Secop II.	Alistamiento de soportes y publicacion de contratos en Secop II.
2. Proyección de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, e.t.c) de los procesos contractuales requeridos.	SI	Elaborar y proyeccion de minutas requeridas para los procesos contractuales requeridos.	Elaboracion , revisión , alistamiento de minutas , adiciones y prorrogas.
3. Seguimiento a la legalización de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, e.t.c) de los procesos contractuales requeridos desde su publicación hasta su perfeccionamiento.	SI	Seguimiento a los diferentes procesos contractuales publicados en la plataforma secop II , hasta que sean firmados por los contratistas en las fechas establecidas por la direccion de contratación.	Seguimiento, revision , control, hasta culminar la publicacion y que el contrato quede en ejecución.
4. Trámite y publicación de las novedades (Suspensiones, Reinicios, Terminaciones, Modificaciones e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	SI	De acuerdo a requerimiento diario por las diferentes direcciones , se da tramitre a las novedades de los contratistas, con el fin de seguir la trazabilidad de los contratos de ops desde su publicación.	Tramite y seguimiento de las diferentes novedades de los contratistas .
4. Preparar y entregar la información solicitada a la Dirección de Contratación hacia entes internos y externos, según requerimientos realizados al área.	SI	4. Preparar y entregar la información solicitada a la Dirección de Contratación hacia entes internos y externos, según requerimientos realizados al área.	De acuerdo a cada solicitud de los entes de control y de la infortmacion que requiera la subred , a tiempo veraz y oportuna.
5. Brindar atención personalizada y telefónica a los usuarios que lo requieren.	SI	5. Brindar atención personalizada y telefónica a los usuarios que lo requieren.	Interaccion diaria con los contratistas, actitud de servicio y resolucion de dudas de acuerdo a sus contratos o dudas de Secop II.
6. Realizar las demás que sean asignadas por el Supervisor de acuerdo al objeto contractual.	SI	6. Realizar las demás que sean asignadas por el Supervisor de acuerdo al objeto contractual.	Disponibilidad actitud y conocimiento para las diferentes actividades y requerimientos de la Subred, en las contigencias e informacion que se requiera.
7. 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.	SI	7. 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.	Respuesta a las solicitudes de los contratistas y entes de control.
8. Apoyar las contingencias que se requieran en los subprocesos de contratación.	SI	8. Apoyar las contingencias que se requieran en los subprocesos de contratación.	Apoyar las diferentes actividades que requiera la subred con efectividad, eficiencia y eficacia.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MIL PESOS (2.370.733)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha :01/02/2021Firma de recibido supervisor:

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: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MILENA VERA CRUZ
C.C 1.031.123.926 DE BOGOTA

La suma de $ 2.370.733, 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 febrero al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4791-2021.

ANA MILENA VERA CRUZ
C.C. 1.031.123.926 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24089554962