175795

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:	LILIANA MARTINEZ DIAZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52516998						
CORREO ELECTRONICO:	l.martinezdias@gmail.com				CELULAR:	3213399925						
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	%
	SU37R31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4702007985								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4797-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 5					
NÚMERO DE CDP	31 598	FECHA	8/01/2021 23/4/2021	NÚMERO DE CRP	11319 15910 24991	FECHA	31/01/2021 16/02/2021 30/04/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de contratacion, 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	5	2021		31	5	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.623.952										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NA								
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.119.760
VALOR EJECUTADO	$6.495.808
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.623.952
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.623.952
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50436079 (Abril de 2021)	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

Monica E. Gonzalez Montes
Directora de Contratación
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Liliana Martinez Diaz, c.c. 52,516,998
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
(BIENES Y SERVICIOS)

CÓDIGO:	GJUFO523
APROBACIÓN:	07/05/2014
ÚLTIMA REVISIÓN:	
VERSIÓN:	1
PÁGINA	1 DE 1

Ubicación del Servicio: CUENTAS POR PAGAR — **Sede: ASDINCGO**

No. DE CONTRATO: 4797-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
		1	5	2021		31	5	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA MARTINEZ DIAZ — **C. C.** 52.516.998 — **DE** BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar el Reparto de los Requerimientos.	100%	En Abril a Mayo de 2021 se realizo un reparto de 65 procesos Nuevos de bienes y servicios.	Matriz de Seguimiento de Proceso Nuevos Adjudicados.
2. Realizar el Control de Recepción de requerimientos.	100%	En Abril a Mayo de 2021 se realizo un reparto de 65 procesos Nuevos de bienes y servicios.	Matriz de Seguimiento de Adiciones y prorrogas
3, Realizar actividades de apoyo a la Dirección de Contratación.	100%	se ha cumplido con las actividades de apoyo en la dirección.	Archivo de Gestión Contratación
4. Llevarl el control de agenda y citas de los asuntos propios de la dependencia.	100%	se ha cumplido con las actividades de apoyo en la dirección	Archivo de Gestión Contratación
5. Elaborar oficios yt/o documentos que sean requeridos por la dirección.	100%	se ha cumplido con las actividades de apoyo en la dirección	se ha dado cumplimiento completo.
6. Atención de usuarios internos y externos.	100%	se atienden de manera inmediata los requerimientos solicitados por los usuarios tanto internos como externos.	Archivo de Gestión Contratación
7. Recibir, revisar, clasificar, radicar y distribvuir los documentos y correspondencia, relacionados con los asusntos de competencia del área.	100%	Se tiene el 90% de archivo de correspondencia al dia.	Archivo de Gestión Contratación
8. Recepcion, revisión, Clasificacion, radicación y distribución de solicitudes para la elaboración de minutas de bienes y servicios: Adiciones, Prorrogas, modificaciones etc.	100%	Se tiene el 90% de archivo de correspondencia al dia.	Libro radicador de correspondencia
9. Relacion, gestion, control y distribución diaria de las minutas de contrtatos de prestación de servicio y de bienes y servicios generados por los profesionales para firma de gerencia.	100%	proceso al dia con firmas de la gerente	se cumple a cabalidad
10. Tramitar la solicitud y expedición de CDPS para contratos de bienes y servicios.	100%	proceso al dia con CDPS y su respectiva solicitud,	se cumple a cabalidad - libro radicador
11. Recepción, revisión, relación y entrega de documentos entregados por talento humano para elaboración de contratos de prestación de servicios, adiciones, modificaciones, etc.	100%	Se cumple a cabalidad	Libro radicador de correspondencia
12. Recepcion, relacion y entrega de reservas presupuestales de bienes y servicios.	100%	Se cumple a cabalidad	Libro radicador de requerimientos, adiciones y prorrogas
13. Seguimiento tiempos de actividades en el proceso contractual.	100%	Se cumple a cabalidad	Matriz de Seguimiento de Adiciones y prorrogas
14. Las de mas que sean requeridas por el supervisor de acuerdo al objeto contractual.	100%	Apoyo seguimiento en el aplicativo SECOP II contratos de 2021	Consolidado contrtatos aprobados para firma de gerencia
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($1.623.952,oo)

CONTRATISTA: _____
LILIANA MARTINEZ DIAZ, CC No 52,516,998

Firma de recibido supervisor: _____
MIONICA E. GONZALEZ MONTES
Directora De Contratación

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación 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:

LILIANA MARTINEZ DIAZ

C.C 52.516.998 DE Bogotá, D.C.,

La suma de **UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($1.623.952,oo)**, por concepto de: prestar servicios como Auxiliar Administrativo II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de contratación de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE** de acuerdo al requerimiento institucional.

Durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4797-2021.**

Nombre de Contratista: LILIANA MARTINEZ DIAZ

C.C.52.516.998 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4702007985

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA MARTINEZ DIAZ	**Nit:**	52516998
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2021
Número de radicación:	50436079	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	25/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/05/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número de aprobación:**	980408107
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-15

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ	CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50436079	$281.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52516998	MARTINEZ DIAZ LILIANA	57	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Ox 50499
2015/21

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ	CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	06/05/2021	50436079	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información