175798

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER QUIROGA QUITIAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016036718							
CORREO ELECTRONICO:	j en ni92@hotmail.com				CELULAR:	3014328917							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU37 ASDINGO												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATACION				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37R32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500924647								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4793-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4				
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP		24988	FECHA	30/04/2021			
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	5	2021		31	5	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.811.240										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			$0						

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:	$9.056.200
VALOR EJECUTADO	$7.244.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.811.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.811.240
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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418841617 (abril)	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.200	**$281.130**

Dado en Bogotá en el mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MÓNICA E GONZÁLEZ MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JENNIFER QUIROGA QUITIAN
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 SERVICIOS**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	2
			03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONTRATACION					**Sede: ASDINCGO**				
No. DE CONTRATO:	4793-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFER QUIROGA QUITIAN		**C. C.**		1.016.036.718		**DE**	BOGOTA		

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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Proyectar las actas de liquidación de los contratos de bienes y servicios.	SI	Se proyecta acta de liquidación de los contratos de bienes y servicios	Actas de liquidacion en revision de presupuesto
2. Revisar y corregir los informes finales presentados por los supervisores y/o interventores.	SI	Se realiza la respectiva revisión de los informes finales entregados por los supervisores de contratos	Se revisan y se devuelven al supervisor para sus respectivas correciones
3. Gestionar el Reintegro de saldos de vigencias anteriores (acta de finalización y cierre financiero o Resolución).	SI	Se informa al área financiera de las actas de liquidación con saldos a reintegrar	Copias de actas de liquidacion aprobadas, copia resolucion
4.Brindar apoyo administrativo al area en las actividaes que surjan según las necesidades institucionales	NO	Participar en la capacitacion a los supervisores (Procedimiento para liquidar contratos)	Acta de reunion
5. Las demás actividades a que haya lugar dentro del proceso de gestión de contratación de bienes y servicios.	SI	Apoyo en el informe 2193 presentado al Ministerio de Salud	Cargue de Registros a la pagina
6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área.	SI	Apoyo al proceso de OPS en Secop II. Revision y probacion de contratos vigencia 2020	Cragué a la pltaforma Secop adiciones y prorrogas contratos de ops para enviar a aprobacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.811.240 UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Jennifer Quiroga Quitian 1016036718

Fecha : de/mm/aaaa Firma 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 No. 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER QUIROGA QUITIAN

C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ

La suma de $ 1.811.240, 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 mayo hasta el 31 de mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4793-2021.

Jennifer Quiroga Quitian
JENNIFER QUIROGA QUITIAN

C.C No. 1.016.036.718 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 7500924647

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016036718		QUIROGA QUITIAN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982391678	9418841617	I	2021/05/06	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

Ok soportes 2015/21 RQSP

2021/05/07 10:39 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016036718		QUIROGA QUITIAN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 91 Bis # 33 - 03 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982391678	9418841617	I	2021/05/06	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	1	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1016036718 QUIROGA JENNIFER	230301	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/05/07 10:39 AM