175792

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
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52819259						
CORREO ELECTRONICO:	andre_093@yahoo.com				CELULAR:	3202345656						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ASDINGO											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION CONTRATACION				SEDE:	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:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550007500980201								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4800-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4			
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP	24994	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:	$2.092.172									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.460.860
VALOR EJECUTADO	$7.741.036
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.092.172
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.719.824
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418004332	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

Mónica González Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yeny Andrea Alarcón Bonilla
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
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**DIRECCION CONTRATACION**					**Sede: SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL**				
No. DE CONTRATO:	4800-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA		**C. C.**		52.819.259		**DE**	Bogotá		

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. Realizar control de calidad y verificación a documentos contractuales, asignados.	100%	Realizar control de calidad de las minutas de Bienes y Servicios.	Se raliza control de calidad y trazabilidad a actos administrativos de contratos de bienes y servicios.
2. Elaborar los informes establecidos para el área tanto internos como externos cumpliendo con los tiempos y términos legales. 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.	100%	Información establecidos para el área tanto internos como externos, y respuesta solicitada, realizar los análisis, trámites, proyección, respuesta oportuna de Derechos de Petición, garantizando su notificación.	Base informes contratos. Se notifica según necesidad a proveedores para su debido proceso.
3. Apoyar las contingencias que se requieran en los subprocesos de contratación.	100%	Relaizar las contingencias requeridas de los subprocesos de contratación.	Se realiza contingencia OPS.
4. Manejo y conocimiento en el aplicativo SECOP II, a fin de prestar el apoyo administrativo en el diligenciamiento de la información.	100%	Verificacion contratos en la plataforma SECOP II	Busqueda trazabilidad de contratos de bienes y servicios.
5. Manejar con discreción la información de la Dirección de Contratación.	100%	La informacion se maneja directamente con la dirección de contratación.	Información con la dirección de contratación
6. Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos que le sean asignados	100%	Se entregan los expediente a la persona responsable para archivo	Expediente de bienes y servicios
7. Generar los informes que sean requeridos en la dirección de contratación	100%	Realizar el debido diligenciamiento a las matrices propias de Dirección de Contratación	Se diligencia base de planilla con la información de aplicativo SECOP II

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) : DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOSO M/CTE. ($2.092.172)

YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA C.C 52.819.259

Fecha : dd/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.

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

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 52819259		ALARCON BONILLA YENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79 19-20 TORRE 501 APART 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7027433	Si

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	987114485	9418004332	I	2021/05/14	2021/05/12	BANCO DE BOGOTA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	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			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 52819259	ALARCON YENY	231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

OK Pago
26/5/21
Rpp

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 52819259		ALARCON BONILLA YENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79 19-20 TORRE 501 APART 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7027433	Si

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	987114485	9418004332	I	2021/05/14	2021/05/12	BANCO DE BOGOTA	0	$281,200

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT No. 900.959.048-4

DEBE A:

YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA

C.C No. 52.819.259 DE BOGOTÁ

La suma de dos millones noventa y dos mil ciento setenta y dos pesos m/cte. ($2.092.172) por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Contratación dentro de los diferentes procesos 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 2021 hasta el 31 de mayo 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4800-2021.

YENY ANDREA ALARCÓN BONILLA

C.C No. 52.819.259 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0550007500980201