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:	SHIRLEY AURORA CRUZ CUBILLOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52972713							
CORREO ELECTRONICO:	cruzcshyr@hotmail.com				CELULAR:	3202688024							
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:	CUNDINAMARCA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU45 -R16	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009200393685										PENSIONADO:	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1219-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE TALENTO HUMANO 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	1	2020		31	1	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.450.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$41.400.000
VALOR EJECUTADO	$41.400.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.450.000
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 **$2.070.290,** 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
42800365	$1.380.000,00	$172.500	$220.800	3	$33.617	$426.917

Dado en Bogotá,en el mes de ENERO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.Cordialmente,

JOHANNA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ
DIRECTORA OPERATIVA
DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

SHIRLEY AURORA CRUZ CUBILLOS
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:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					**Sede: CUNDINAMARCA**				
No. DE CONTRATO:	1219-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	1	2.020		31	1	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SHIRLEY AURORA CRUZ CUBILLOS		**C. C.**		52.972.713		**DE**		BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE TALENTO HUMANO 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. Documentar, proyectar, verificar y notificar los actos administrativos relacionados con nombramientos, renuncias, licencias ordinarias y comisiones, que sean requeridos por el Supervisor.	SI	Se realiza proyección y seguimiento de las resoluciones del área de Talento Humano y comunicaciones de las mismas.	5 Resoluciones Renuncia y/o terminaciones de SSO 2 Resolución de asignación de funciones 2 Resolución licencia por luto 4 Resolución licencia no remunerada 8 Resoluciones Permiso Sindical 1 Resolución Prorroga Comisión
2. Verificar y adelantar todos los requisitos exigidos por la Entidad para la vinculación y desvinculación de los funcionarios de la planta de empleos de la Subred	SI	Se realiza seguimiento a afiliaciones a ingresos y retiros de los funcionarios de la planta de empleos de la Subred.	Se realiza seguimiento a las afiliación de los funcionarios que ingresan en el mes de enero 2020 Arl, Salud, Pensión, Cesantías y desafiliación ARL funcionarios que se retiraron
3. Proyectar y hacer seguimiento a las respuestas a los requerimientos de organismos de control	SI	Se realiza seguimiento a derechos de petición y a solicitudes de Control Interno Disciplinario.	Revisión de Correspondencia correo electrónico y Orfeo
4. Documentar y proyectar las comunicaciones internas y externas que le sean requeridas por el Supervisor.	SI	Se realiza seguimiento a las comunicaciones internas y externas que allegan al área de Talento Humano.	Respuestas a comunicaciones internas y externas direccionadas por el Supervisor
5. Consolidar y hacer entrega oportuna de las novedades de nómina relacionadas con el ingreso, retiro, licencias ordinarias y comisiones de la planta de empleos de la Subred, Informar con oportunidad y verificar la afiliación y desafiliación del personal de planta de la Subred a la Administradora de Riesgos Laborales-ARL	SI	Se realiza seguimiento a los requerimientos que allegan al área de Talento Humano, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en el libro radicador	Respuestas a requerimientos registrados en el libro radicador de correspondencia. Solicitud VoBo y proyección comunicados a Permisos Sindicales
6. Mantener actualizada permanentemente la base de los Profesionales del Servicio Social Obligatorio, adelantando oportunamente todos los trámites requeridos para el ingreso y retiro de los mismos,	SI	Se realiza actualización de base de los los Profesionales del Servicio Social Obligatorios	Verificación de documentos requeridos para el ingreso y retiro del personal de planta del mes de enero de 2020.
7. Hacer seguimiento permanente a la entrega de informes de la Dirección de Gestión del Talento Humano,	SI	Se realiza seguimiento entrega de informes de la Dirección de Gestión del Talento Humano	Informe novedades nómina en enero de 2020
8. Proyectar y actualizar los procedimientos que le sean requeridos por el Supervisor.	NO	No se programa actualizar los procedimientos	No se programa actualizar los procedimientos

OBSERVACIONES:TOTAL EJECUCIÓN DEL 100%

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3,450,000)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SHIRLEY AURORA CRUZ CUBILLOS

CC 52.972.713 DE BOGOTÁ

Fecha :enero 2020. Firma de recibido supervisor:

JOHANNA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ

DIRECTOR OPERATIVO

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-01-03, 10:04:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2019
Empresa	SHIRLEY AURORA CRUZ CUBILLOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 52972713
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	42800365
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	543526187
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 454.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.13.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 220.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 172.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 33.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 27.600	$ 0
		SubTotales:		$ 454.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 454.600