Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEILY MILENA GONZÁLEZ MOGOLLÓN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52507989						
CORREO ELECTRONICO:	talentohumano.milena@hotmail.com				CELULAR:	3142108799						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Sede Cundinamarca Kennedy											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION HUMANA				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU45-R-16	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106278								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1214-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		DE	
NÚMERO DE CDP	155 502 667	FECHA	17/01/2019 10/04/2019 21/05/2019	NÚMERO DE CRP	12827 19469 24107	FECHA	31/01/2019 30/04/2019 31/05/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	6	2019		30	6	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.947.420							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.737.100
VALOR EJECUTADO	$9.737.100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.947.420
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
35448304	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de junio del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

MARIA RUBIELA MONSALVE OSPINA
Director Operativo de Gestión del Talento Humano

HEILY MILENA GONZÁLEZ MOGOLLÓN
Contratista

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

Ubicación del Servicio:	TALENTO HUMANO				SEDE: ASDINCGO					
No. DE CONTRATO:	1214-2019	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	6	2.019		30	6	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEILY MILENA GONZÁLEZ MOGOLLÓN		C. C.	52.507.989			DE: BOG			

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 como TÉCNICO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
DOCUMENTAR Y PROYECTAR LAS COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.	SI	Proyección y documentación de comunicaciones internas y externas.	Se responden (150) oficios externos y (195) oficios internos.
RECEPCIONAR, VERIFICAR Y REGISTRAR TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE INGRESE Y SALGA DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO, EN EL LIBRO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO Y VERIFICAR QUE SE REGISTRE EN EL LIBRO LA FECHA Y LA FIRMA DEL COLABORADOR A QUIEN SE DIRECCIONE EL DOCUMENTO, HACIENDO SEGUIMIENTO A LA PROYECCIÓN DE LA RESPUESTA, PARA EFECTOS QUE SE ENVIE DENTRO DE LOS TÉRMINOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS.	SI	Se realiza el seguimiento y el ingreso a la base, de (900) documentos internos y externos.	Base en excel, de (900) documentos allegados a la Dirección de Gestión del Talento Humano.
PROYECTAR LAS CERTIFICACIONES LABORALES DE FUNCIONARIOS Y EXFUNCIONARIOS.	SI	Se realizan (65) certificaciones, solicitadas mediante correo electronico, y (45) Certificaciones Laborales con funciones.	Se expiden (110) certificaciones expedidas y entregadas a los funcionarios.
ATENDER LAS INQUIETUDES REALIZADAS POR LOS COLABORADORES TELEFÓNICA Y PERSONALMENTE Y DIRECCIONAR AL COLABORADOR A LA PERSONA COMPETENTE PARA RESOLVER SUS INQUIETUDES.	SI	Se atendieron (180) funcionarios telefónicamente, y (140) funcionarios de manera personal, brindadoles la información y el direccionamiento acertado con cada uno de los colaboradores para resolver de manera eficaz y efectiva cada una de sus peticiones e inquietudes.	Se atendieron (320) funcionarios de manera satisfactoria.
PROYECTAR Y ACTUALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR	NO	No se requiere para el mes de junio actualizar procedimientos	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: ($1.947.420) UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

HEILY MILENA GONZALEZ MOGOLLON CC 52.507.989 DE BOGOTA

MARÍA RUBIELA MONSALVE OSPINA- DIRECTORA OPERATIVA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52507989	HEILY MILENA GONZALEZ MOGOLLON		cra 78 f 57c-02 sur	7770466	talentohumano.milena@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
2019-05	2019-05	1	19/06/2019	35448304	TOTAL A PAGAR	
					$256.300	

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	Comcensar EPS	860066942-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300