| 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 | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 31/03/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACION 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<br>502<br>667<br>813 | FECHA | 17/01/2019<br>10/04/2019<br>21/05/2019<br>21/06/2019 | NÚMERO DE CRP | 12827<br>19469<br>24107<br>28672 | FECHA | 31/01/2019<br>30/04/2019<br>31/05/2019<br>30/06/2019 |
| 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 | 7 | 2019 | | 31 | 7 | 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: | $11.684.520 |
| VALOR EJECUTADO | $11.684.520 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **36036052** | $828.116,00 | $103.600 | $132.500 | 3 | $20.200 | **$256.300** |

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

**MARÍA RUBIELA MONSALVE OSPINA**
**Director Operativo de Gestión del Talento Humano**

**HEILY MILENA GONZÁLEZ MOGOLLÓN**
**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:** | TALENTO HUMANO | | | **SEDE: ASDINCGO** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | 1214-2019 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 7 | 2.019 | | 31 | 7 | 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 (175) oficios externos y (210) 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 (1100) documentos internos y externos. | Base en excel, de (1100) documentos allegados a la Dirección de Gestión del Talento Humano. |
| PROYECTAR LAS CERTIFICACIONES LABORALES DE FUNCIONARIOS Y EXFUNCIONARIOS. | SI | Se realizan (110) certificaciones, solicitadas mediante correo electronico, y (90) Certificaciones Laborales con funciones. | Se expiden (200) 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 (250) funcionarios telefónicamente, y (300) 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 (550) funcionarios de manera satisfactoria. |
| PROYECTAR Y ACTUALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR | NO | No se requiere para el mes de julio actualizar procedimientos | |

**OBSERVACIONES:**

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

HEILY MILENA GONZÁLEZ MOGOLLÓN CC. 52.507.989 DE BOGOTÁ

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.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52507989- | HEILY MILENA GONZALEZ MOGOLLON | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 6 | 2019 | 6 | 2019 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| 36036052 | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cra 78 f 57c-02 sur | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 7770466 | | talentohumano.milena@hotmail.com | 7490 | 0 | 1 | 2019/07/17 | 471357548 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 103,600 | 0 | | 0 | | 0 | 103,600 | 0 | 0 | 0 | 103,600 | 0 | | 0 | 0 | 103,600 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004-7 | 132.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 132.500 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 20.200 | | 0 | 0 | 20.200 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 20.200 | 0 | 0 | 202 | 20.200 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 132.500 | 132.500 |
| SALUD | 103.600 | 103.600 |
| RIESGOS LABORALES | 20.200 | 20.200 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 256.300 | 256.300 |

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