

89482

 Gobierno del Departamento de Cundinamarca Subsecretaría 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 TESORERÍA	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:				XIOMARA OROZCO MORALES											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.			53.006.002					
CORREO ELECTRONICO:				xiomara53006@hotmail.com				CELULAR:			3124462585				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SERVICIOS GENERALES				SEDE:							
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU37R01	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				1600093890				PENSIONADO			No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				SO-3648-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3				
NÚMERO DE CDP		27		FECHA		8-ene-20		NÚMERO DE CRP		15717		FECHA		31-ene-20	
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO II											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	2	2020			29	2	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.021.422											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$6.064.266							
VALOR EJECUTADO								\$2.021.422							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.021.422							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$4.042.844							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%							
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, 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			
557994296		\$877.803,00		\$109.725		\$140.448		3		\$21.400		\$271.574			
Dado en Bogotá a los () días del mes de Febrero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 XIOMARA OROZCO MORALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2	
		Fecha de aprobación: 3/04/2017	
		Código: 04-02-FO-0003	

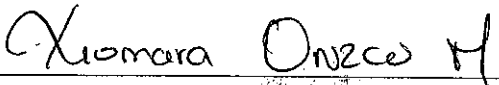
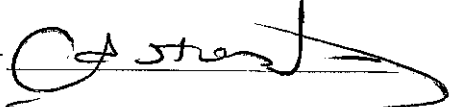
Ubicación del Servicio:	OFICINA APOYO ADMINISTRATIVO (TRANSPORTE Y REGRIGERIOS)	Sede: ASDINCGO														
No. DE CONTRATO:	3848-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>20</td> <td></td> <td>29</td> <td>2</td> <td>20</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	2	20		29	2	20
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	2	20		29	2	20										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	XIOMARA OROZCO MORALES	C. C. 53.006.002 DE BOGOTÁ														
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 TECNICO 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
1. Coordinar el servicio del transporte requerido por las diferentes áreas de la Subred atendiendo de manera oportuna los requerimientos, así como la elaboración de informes sobre el comportamiento de los mismos, buscando la eficiencia en el uso de los recursos.	100%	Se realizó con calidad y oportunidad	Planillas. Cronograma de Turnos
2. Apoyar el seguimiento de los contratos de transporte, combustible y mantenimiento de los vehículos de propiedad de la Subred en cumplimiento de las actividades programadas.	100%	Informe según requerimiento.	Informe Mensual
3. Atender las solicitudes de las diferentes áreas de la Subred y realizar la programación para la entrega de refrigerios. Realizar seguimiento y garantizar la entrega oportuna en cada evento.	100%	Se hizo retiro y entrega oportuna de todos los elementos e insumos autorizados por la Dirección Administrativa.	Se cumplió con requerimientos de capacitaciones, diplomados, Gerencia, PIC, Pablo VI, Kennedy, Servicios Generales, y diferentes proyector.
Realizar la respectiva elaboración de los informes que sean requeridos por el área.	100%	Informe según requerimiento.	Informe Mensual

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS M / L. (\$2.021.422,00)

	Firma de recibido supervisor 
XIOMARA OROZCO MORALES C.C. 53.006.002	

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**[illegible]

TOTAL APORTE NEI PERIODO A CARICHO A MINISTERO ADOA

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A CONTINUAR POR TIPO DE FUENTE DE INGRESOS	ANTES DE INICIAR Y DESPUES DE INICIAR	VALOR TOTAL
PENSIONES	140,500	140,500
RENTAS	108,000	108,000
RIESGOS LABORALES	21,400	21,400
CCF	17,600	17,600
SENA	0	0
CBF	54	54
CEAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	289,500	289,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES						VALOR IBC				CONTINUA		EXTRAFUERA		COTIZACION		LIQUIDACION DE APORTES														
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APP	COD CALA	COD CCF24	RNG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VOT	IB	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CALIAS	IBC RIESGOS	CONTINUA	EXTRAFUERA	COTIZACION	COTIZ PENSION	FONDO SOLICAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	IPC ADICIONAL			
1	CC	50006002	OROZCO MORALES NOMARA	EP5006	231001	COF24																				577.503	577.503	577.503	577.503		0			140.500	0		0	105.500	0	
													</																											