

 Secretaría de Salud Alkalía Mayor de Bogotá D.C. 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	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación 31/03/2017	
			Código: 04-02-FO-0002	

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			

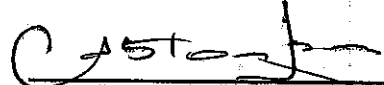
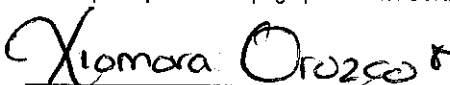
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				SO-3648-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				6 DE 6							
NÚMERO DE CDP		573		FECHA		20-abr-20		NÚMERO DE CRP		24400		FECHA		30-abr-20					
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO II															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		7		2020				31		7		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.021.422															
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%											

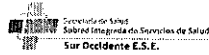
OBSERVACIONES:													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$12.128.532			
VALOR EJECUTADO										\$12.128.532			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2.021.422			
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 <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
43686464	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.400	\$271.574

Dado en Bogotá a los () días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 CARLOS ALBERTO FONSECA SAMAGA 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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	OFICINA APOYO ADMINISTRATIVO (TRANSPORTE Y REGRIGERIOS)	Sede: ASDINCGO
No. DE CONTRATO:	3648-2020	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	XIOMARA OROZCO MORALES	C. C. 53.006.002 DE BOGOTÁ

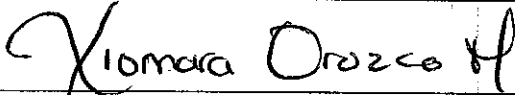
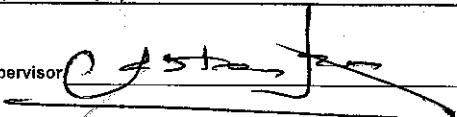
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **TECNICO II** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 realizo 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 Direccion Administrativa.	Se cumplio con requerimientos de capacitaciones, diplomados, Gerencia, PIC, Pablo VI, Kennedy, Servicios Generales, y diferentes proyector.
Realizar la respectivoa 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 PESOS M / L. (\$2.021.422,00)

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

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

		DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	53006002	XIONARA OROZCO MORALES	c/74 n 44- 29	4500447	xionara53006@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE I – Independiente	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
			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)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2020-06	2020-06	1	15/07/2020	43686/64	\$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	980069942-7	109.900

UFC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Diseño	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPE	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	109,800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Colindres	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportas Otros Sistemas	Valor Neto Cotización Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURA	880003790-5	21,400				21,400	0	21,400		214	21,400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LWA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300



		DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	53038002	XIMMARA OROZCO MORALES		c774 n 44- 29	4500447	ximmaras53006@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 – 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)	CANTIDAD		
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	15/07/2020	43686-64	\$289.300	

ETALLE POR COTIZANTE

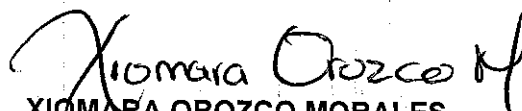
[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 07-2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

XIOMARA OROZCO MORALES
C.C 53.006.002 de Bogotá

La suma de DOS MILLONES VEINTIÚN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDÓS PESOS (2.021.422) MCTE., por concepto de servicios prestados como TECNICO ADMINISTRATIVO en el área de OFICINA APOYO LOGISTICO DIRECCION ADMINISTRATIVA durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3648-2020.


XIOMARA OROZCO MORALES

C.C. 53.006.002 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 001600093890