110329

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luisa Fernanda Garzon Parra												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014266194							
CORREO ELECTRONICO:	luisa06_06@hotmail.com				CELULAR:	3102790694							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Direccion Administrativa												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Almacen				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10R14	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488413650299										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3709			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24457	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/a asistencial en la Direcóoc Adminiabativa dentro de los diferentes procesos y prooedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E. de acuerdo al requenmiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

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:	$8.246.028
VALOR EJECUTADO	$6.871.690
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.374.338
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.374.338
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 **$2.194.508**, 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42870934	$877.803	$109.725	$26.400	3	$21.383	**$157.509**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR. DAVID VARGAS QUINTERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO €

Luisa Garzón
Luisa Fernanda Garzon Parra
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	3/04/2017	
			Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Sub Red Integrada de Servicios de Salud del Sur Occidente E.S.E.				**Sede: ASDINCGO**					
No. DE CONTRATO:	3709 de 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.020		30	6	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA GARZÓN PARRA		**C. C.**	1.014.266.194		**DE**	BOGOTA		

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 Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la Recepción, almacenamiento y organización y distribución de los elementos que se adquieran y que correspondan a las especificaciones detalladas en las órdenes de compra y contratos celebrados por el hospital con todas las especificaciones técnicas correspondientes.	100%	Se realizaron las correspondientes recepciones, almacenamientos y distribuciones de los productos celebrados en los presentes contratos del hospital	Se entrega la correspondiente facturacion,ingresos y salidas para su correspondiente supervision y posterior archivo.
2. Cotejar las solicitudes de pedido con el stock montados para controlar las salidas a los diferentes servicios.	100%	Se cotejo las solicitudes de pedido con los stocks montados por el supervisor del almacen a las diferentes areas de servicio.	Se hizo el inventario correspondiente y posteriores inventarios aleatorios.
3. Ejecutar los cronogramas de entrega de pedidos y organizar las solicitudes que se realizan con los proveedores.	100%	Se ejecuto programa establecido para las correspondientes entregas a las areas y recepciones de proveedores.	Se hizo recepcion de mercancia por parte de los proveedores en el almacen.
4. Apoyar en la coordinación de la asignación, racionalización y utilización de los recursos disponibles.	100%	Se realizo apoyo en coordinacion con la utilizacion de los recursos disponibles en la subred.	Se entrega actualizaciones diarias de la contratacion en el sistema con sus correspondientes adiciones, prorroga y demas.
5. Mantener la bodega en excelente estado de organización.	100%	Se mantiene la bodega en el estado que la organización lo permite.	Se registro la recepcion de correspondencia al almacen.
6. Legalizar los comprobantes de acuerdo a las necesidades de la oficina.	100%	Se legaliza comprobantes de acuerdo a las necesidades de la oficina.	Los documentos al dia con su correspondiente consecutivo, firmas y posterior archivo.
7. Entregar toda la documentación al técnico del Almacén	100%	Se recepciona la documentacion para su correspondiente tramite.	Se entrego facturacion a personal de bodega para el posterior alistamiento y entrega a las areas de servicio
8. Coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional, mediante el cumplimiento de las metas contractuales establecidos en los procesos del área.	100%	Se coadyudadoa sacar los procesos adelante en el almacen.	Se entregaron los procesos del almacen
9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional.	100%	Se ha garantizado el cuidado oportuno del patrimonio institucional y / o activos.	Se entrega activos y patrimonio institucional en excelente estado.
10. Desarrollar de manera activa el plan de manejo de gestión Documental.	100%	Se mantiene el orden establecido al plan de ordenamiento y gestion documental.	Se entrega gestion documental en su correspondiente orden.
11. Las demás que sean asignadas y que sean inherentes a las actividades.	100%	Se lleva el proceso de acuerdo a lo establecido por el lider del area.	Se entrega proceso en total cumplimiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.374.388) Un millon trescientos setenta y cuatro mil trescientos ochenta y ocho pesos M/CTE.

Luisa Garzon

Luisa fernanda garzon parra C.C 1014266194 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)

DR. DAVID VARGAS QUINTERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)

Nota: El informe para su aprobacion estara sujeto a la certificacion de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014266194	LUISA FERNANDA GARZON PARRA	KR 101 # 82 49 IN 2 AP 316	3102790694	luisa06_06@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	17/06/2020	42870934	$157.600	

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	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	26.400	0	0	0	0	0	0		26.400	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	26.400	26.400
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	157.600	157.600

TA 87093

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014266194	LUISA FERNANDA GARZON PARRA	KR 101 # 82 49 IN 2 AP 316	3102790694	luisa06_06@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	17/06/2020	42870934	$157.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	VSP	IGE	IRP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014266194	GARZON PARRA LUISA FERNANDA	59	0			N																	230301	877.803	26.400	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA GARZON PARRA

C.C 1014266194 DE BOGOTA D.C

La suma de 1.374.338, por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo I del área de Almacén en la sede USS Kennedy durante el periodo de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3709

Luisa Garzón

LUISA FERNANDA GARZON PARRA

C.C 1014266194 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488413650299