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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026282283							
CORREO ELECTRONICO:	kateguti16@hotmail.com				CELULAR:	3209464259							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS				SEDE:	PAPS CARVAJAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R02	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24160801201								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4197-2018**				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	**6 de 6**							
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	28/09/2018		**NÚMERO DE CRP**	**42859**		**FECHA**	**30/09/2018**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO IDENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**												
PERIODO CERTIFICADO:		**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO				
			1	10	2018		31	10	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000												
TIPO DE SERVICIOS	ADMINISTRATIVO	RESERVA DE GLOSA 2%	0										

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:	7166667
VALOR EJECUTADO	7166667
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.250.000
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 **$1.844.293**, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
374216796	$ 781.242	$ 97.700	$ 125.000	3	$19.100	**$ 241.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de 10 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR MUÑOZ DIAZ SUPERVISOR	KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO I

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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ACTIVOS FIJOS		**Sede: PAPS CARVAJAL**						
No. DE CONTRATO:	4197-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL		**C. C.**	1.026.282.283			**DE**	BOGOTÁ	

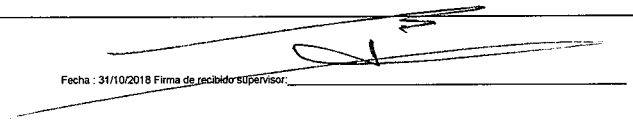
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar y preparar las actividades de auxiliar administrativo del área de activos recibo y entrega de correspondencia.	SI	,	Archivo de correspondencia
Gestionar las firmas de las diferentes actas (reintegro, traslado, incorporación, generadas en toma física e inventarios individuales.	SI	,	Archivo y base de datos de traslados realizados
Apoyar el cruce entre los bienes registrados en la tomas físicas que se adelanten contra los bienes existentes en el sistema, con el fin de establecer sobrantes faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad, presentar informes.	SI	Se realiza cruces entre las bases de datos de sobrantes contra los registros faltantes.	Base de datos toma física
Apoyar en la legalización de los conceptos técnicos de los elementos que se reintegran a las bodegas de Activos Fijos por inservibles procesos de bajas Apoyar en la solicitud y entrega seguimiento de pólizas de seguros y mantener su archivo organizado para los programas de seguros.	SI	Verificar que el formato de conceptos tecnicos cumpla con los paramteros establecidos	Archivo de conceptos tecnicos
Realizar y cargar la información en los programas establecidos por la subred las actividades procesos y procedimientos	SI	Actualizar la informacion correspondiente según lo solcitado por el sistema	Archivo de gestion activos fijos
Colaborar al área en la elaboración de procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos, laborar y gestionar ante calidad los formatos para la documentación procesos y procedimientos del área.	SI	Verificar y realizar seguimiento a la elaboracion de procesos internos en el area de activos fijos y formatos requeridos	Archivo de procedimientos radicados y ALMERA
Organizar y actualizar el archivo del área, acorde a las directrices de gestión documental.	SI	Clasificar y organizar el archivo de gestion de acuerdo a los lineamientos establecidos por el area de Gestion Documental	Archivo de gestion activos fijos
Gestionar la divulgación dentro de las diferentes Unidades de la Sub red dejando diferentes procesos, procedimientos y formatos implementados por el área de Activos Fijos,	SI	Orientar a los colaboradores al manejo interno de los procedimientos que se generan de acuerdo a las necesidades.	ALMERA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 (UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

Contratista:  KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL C.C. 1.026.262.283 de Bogota	Fecha : 31/10/2018 Firma de recibido supervisor: 
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

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1026282283-	KATERIN VANESA GUTIERREZ ANGEL	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
9	2018	9	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
30395443	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	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
cr 3 n 1c 18	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4779489		kateguti16@hotmail.com	7490	0	1	2018/10/03	374216796

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 OEL	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	97.700	0		0		0	97.700	0		0	97.700	0		0	0	97.700	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
230301	800224808-8	125.000	0	0	0	0	0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	19.100		0	0	19.100

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	19.100	0	0	191	19.100

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

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

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,I,MA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125.000	125.000
SALUD	97.700	97.700
RIESGOS LABORALES	19.100	19.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241.800	241.800

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