Supervisor Falta Firma en Actividades

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. SALUD
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65.784.733							
CORREO ELECTRONICO:	rosammj@hotmail.es				CELULAR:	3044000231							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	481870037167								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4999-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 1	
NÚMERO DE CDP	1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	31710	FECHA	11/07/2018
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
		11	7	2018		31	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$875.000							
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:	875000
VALOR EJECUTADO	875000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	875000
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
8481787648	$781.242	$65.600	$84.000	3	$12.800	**$162.400**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de 7 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR MUÑOZ DIAZ SUPERVISOR	Milena Muñoz ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ 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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ACTIVOS FIJOS		Sede: PAPS CARVAJAL						
No. DE CONTRATO:	4999-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			11	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ		C. C.	65.784.733		DE	BOGOTA		

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 INSTITUCION

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan al almacen asi como los que se encuentran en servicios de diferentes unidades	SI	Plaquetizacion en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente	Placas de inventario en los bienes
Hacer recorridos por las diferentes areas para verificar que novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que esten para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no esten usando y deseen trasladar.	SI	Toma de informacion del elemento y el estado en que se encuentra.	Formato toma fisica
Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas(Reintegro, traslado, incorporacion)	SI	Registro de inforamcion del elemento, firma de quien entrega el bien, firma de quien recibe el bien, lugar de origen del bien y lugar de destino del bien	Actas de Traslado, reintegro o incorporacion
Realizar el levantamiento fisico de los bienes de propiedad, planta y equipo en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la Subred.	SI	Registro de informacion del elemento con su ubicación actual de manera fisica	Formato toma fisica
Realizar el cruce entre los bienes registrados en la toma fisica que se estan adelantando contra los bienes existentes en el sistema con el fin de establecer sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes que hayan lugar en las cuentas de propiedad planta y equipo.	SI	Revision de planillas fisicas contra la informacion establecida en la base de datos	Formato toma fisica, base de datos
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los tramites respectivos para depurar los servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos.	SI	Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el area de Activos Fijos respecto al manejo de bienes.	N/A
Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente.	SI	Realizar registro de los bienes clasificados para baja.	Conceptos de baja, Base de datos
Trasladar fisicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes unidades y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes.	SI	Realizar el registro del elemento con la informacion correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Registro de traslado, concepto de baja
Tramitar la legalizacion de los inventarios previamente generados en el sistema.	SI	Realizar verificacion aleatoria en las areas administrativas y assitenciales de los inventarios registrados en la toma fisica	Formato de toma fisica
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por area.	SI	Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, lideres de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma fisica
Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestion documental.	SI	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestion o historico del area de activos fijos.	Archivo de gestion e historico

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $875.000 (OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE)

Contratista

ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ
C.C. 65.784.733 de Ibague

Fecha 31/07/2018 Firma de recibido supervisor

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

Milena Muñoz

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65784733		MUÑOZ JIMENEZ ROSA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 C# 38 C 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4604623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	76773860	8481787648	I	2018/07/10	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	8	$162,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,400	$600	$0	$84,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$83,400	$600	$0	$84,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$100	$0	$12,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$12,700	$100	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,200	$400	$0	$65,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,200	$400	$0	$65,600
TOTAL				**1**	**$161,300**	**$1,100**	**$0**	**$162,400**

PAGADO

Milena Muñoz

2018/07/18 04:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65784733		MUÑOZ JIMENEZ ROSA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 C# 38 C 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4604623	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-07	2018-07	76773860	8481787648	I	2018/07/10	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	8	$162,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,828	$83,400			$520,828	$65,200			$0	$0			$520,828	$12,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,828	$83,400			$520,828	$65,200			$0	$0			$520,828	$12,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$520,828	$83,400			$520,828	$65,200			$0	$0			$520,828	$12,700		$0	$0
1	CC	65784733	MUÑOZ ROSA	230301	20	$520,828	$83,400	EPS002	20	$520,828	$65,200		0	$0	$0	14-28	20	$520,828	$12,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$520,828	$83,400			$520,828	$65,200			$0	$0			$520,828	$12,700		$0	$0

PAGADO

2018/07/18 04:15 PM