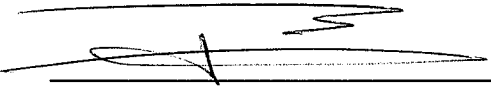
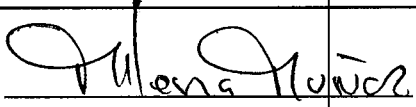


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	2		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
					Fecha de aprobación	31/03/2017		
					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:				rosammi@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	%
	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			6 de 6	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP	48112	FECHA	30/11/2018	
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	12	2018		31 12 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:					7749999			
VALOR EJECUTADO					7125000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					1.250.000			
VALOR A LIBERAR					0			
SALDO POR EJECUTAR					624999			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					95%			
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 \$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		
8485517652	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800		
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de 12 del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,								
 HECTOR MUÑOZ DIAZ SUPERVISOR				 ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO I				

 Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		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
				1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ			C. C.	65.784.733			DE	BOGOTÁ	

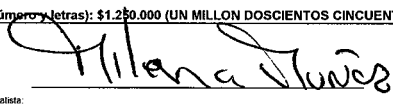
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Plaquear los elementos devolutivos que ingresan al almacén así como los que se encuentran en servicios de diferentes unidades	SI	Plaqueización en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente	Placas de inventario en los bienes
Hacer recorridos por las diferentes áreas para verificar que novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control, ya sea elementos que estén para dar de baja, nuevos ingresos, elementos que no estén usando y deseen trasladar.	SI	Toma de información del elemento y el estado en que se encuentra.	Formato toma física
Realizar y gestionar las firmas de las diferentes actas (Reintegro, traslado, incorporación)	SI	Registro de información 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 incorporación
Realizar el levantamiento físico de los bienes de propiedad, planta y equipo en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la Subred.	SI	Registro de información del elemento con su ubicación actual de manera física	Formato toma física
Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los trámites 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 área 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 físicamente 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 información correspondientes y describir el concepto establecido para clasificar como elemento de baja	Registro de traslado, concepto de baja
Tramitar la legalización de los inventarios previamente generados en el sistema.	SI	Realizar verificación aleatoria en las áreas administrativas y asistenciales de los inventarios registrados en la toma física	Formato de toma física
Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por área.	SI	Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, líderes de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales	Formato de toma física
Cuidar y vigilar los documentos de la oficina, manteniendo organizado los documentos según las directrices de gestión documental.	SI	Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestión o histórico del área de activos fijos.	Archivo de gestión e histórico

OBSERVACIONES:

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

 Contratista: ROSA MILENA MUÑOZ JIMENEZ C.C. 65.784.733 de Itague	 Fecha: 31/12/2018 Firma de recibido supervisor
---	--

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

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	CRA 88 C No. 38 C - 62	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7952170	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2018-11	2018-11	50356701	8485517652	1	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$257,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	De	As	De	As	De
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
TOTAL APORTES									

SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC	65784733	MUÑOZ ROSA						
Total	Afiliados(1)								

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	CRA 88 C No. 38 C - 62	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7952170	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2018-11	2018-11	50356701	8485517652	1	2018/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$257,500	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$125,000	\$125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
ARP SUR (ANTES SURATEP)	14128	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$19,100	\$19,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$15,700	\$15,700	
COMPENSA	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$0	\$15,700	\$15,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$97,700	\$0	\$97,700	\$97,700	
TOTAL				1	\$257,500	\$0	\$257,500	\$257,500	

Milena Muñoz

