44

14671

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA BOLENA ROLDAN VALENS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51,595,637							
CORREO ELECTRONICO:	roldanvalens2@hotmail.com				CELULAR:	3167446977							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					ASDINCGO								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SUB-FINANCIERA CUENTAS POR PAGAR				SEDE:								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37R27	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570094359								PENSIONADO	SI			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-3205-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 de 11				
NÚMERO DE CDP	1920	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP	47713	FECHA	30/11/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestion como Profesional 2 dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E 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:	$3.123.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A								

OBSERVACIONES: Anexo carta de pensión

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$35.914.500
VALOR EJECUTADO	$34.353.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.123.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.561.500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 $**1.953.105**, 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
1016073201	$1.249.200,00	$156.150	$0	3	$30.431	**$186.581**

Dado en Bogotá en el mes de Diciembre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
Directora Financiera

Ana Bolena Roldán V.
ANA BOLENA ROLDAN VALENS
Firma del Contratista

Vo.Bo. SANDRA JIMENEZ GOMEZ- Profesional Universitario

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:	CUENTAS POR PAGAR		**Sede: ASDINGO**						
No. DE CONTRATO:	SO-3205-2018	0	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA BOLENA ROLDAN VALENS		**C. C.**	51.595.637			**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 II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Ser X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Verificar que los registros de las cuentas por pagar sean realizados en forma correcta.	SI	Revisar las causaciones conforme a la ley y procesos internos	Causación Revisada
Apoyar al área de cuentas por pagar en las conciliaciones que se presenten con los diferentes proveedores.	SI	Realizar conciliacion con los proveedores	Actas de conciliación
Apoyar, analizar, ajustar las conciliaciones con el área de Contabilidad.	SI	Realizar conciliaciones con Contabilidad	Actas de conciliación y Ajustes Realizados
Verificar y registrar en el sistema de información los servicios públicos que se presenten a diario.	SI	Causar Servicios Públicos	Causación para pago
Organizar el Archivo producto de la labor diaria en el área.	SI	Mantener los documentos generados en el respectivo archivo	Archivo realizado
Generar archivos planos en el sistema que sean necesarios para el desarrollo de las actividades a desarrollar.	SI	Generación de archivos del Sistema	Archivos generados
Generar y entregar a los proveedores y contratistas del Hospital de Kennedy los certificados de impuestos a 31 de julio del 2016.	SI	Entrega de certificados alos contratistas 2014 a julio 2016	Certificados entregados
Realizar informes requeridos por la Dirección Financiera u otras áreas	SI	Generar informes requeridos	Informes entregados
Verificar que las facturas y Orden de prestación de servicios tengan soporte contractual y presupuestal	SI	Causar facturas con contrato y presupuesto según los requerimientos del sistema de información.	Causaciones
Crear proveedores en el Sistema de Información.	SI	Registrar el proveedor con los datos requeridos por el sistema de información con los documentos idóneos para su posterior causación y liquidación de impuestos	Proveedor registrado en el sistema

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.123,000,00 SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL PESOS M.L.

Ana Bolena Roldan V.

ANA BOLENA ROLDAN VALENS CC 51595637

PROFESIONAL 2 CUENTAS POR PAGAR

SANDRA JAZMIN JIMENEZ GOMEZ

PROFESIONAL UNIVERSITARIO - LIDER CUENTAS POR PAGAR

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-06, 09:52:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016073201

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8889736130

PAGADO 06/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA BOLENA ROLDAN VALENS		
Documento	CC51595637	**Dirección**	CRA 96 6 28 INT 7 APTO 304
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4647579
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51595637	ANA BOLENA ROLDAN VALENS	59	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,249,200	$ 156,200	2.436	$ 1,249,200	$ 30,500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,249,200	$ 25,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1,249,200	$ 1,249,200	$ 1,249,200	$ 0	$ 156,200	$ 30,500	$ 25,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211,700	$ 0	$ 211,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Protección

Bogotá, 02 de agosto de 2018

Señor(a):
ANA BOLENA ROLDAN VALENS
CC 51595637
CL 6 A 94 A-25 IN 7 AP 304 BRR CIUDAD TINTAL 2
Telefono 4647579
BOGOTA, BOGOTA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de analizar el trámite de **Pensión de Vejez** radicado por usted ante nuestra entidad, encontramos que cumple con los requisitos de edad y semanas establecidos para acceder a una **Pensión de Vejez por Garantía de Pensión Mínima Temporal**, por lo cual procedemos a notificarle el Reconocimiento de la misma (Ver Anexo 2 - Consideraciones Legales artículo 3° del Decreto 142 de 2006 Garantía de la Pensión mínima temporal).

Es importante resaltar que la definición de la Prestación Definitiva se calculará una vez el Bono pensional cumpla el termino para su redención , donde será necesario que solicitemos nuevamente ante la Oficina de Bonos Pensionales la aprobación de la Garantía de Pensión Mínima Definitiva.

De acuerdo al análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica se informa que la fecha de reconocimiento de su prestación es 01-may-2018.

A continuación, observara el detalle de la prestación reconocida:

Valor Mesada Pensional	$ 781.242,00	13 mesadas por año
- Descuento 12% salud	$ 93.749,04	Ver anexo 1 y anexo 2
- Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	$ 0,00	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Valor a percibir mensualmente	**$ 687.492,96**	
Valor Retroactivo *	**$ 2.343.726,00**	01-may-2018 - 30-jul-2018

**Del pago retroactivo anteriormente mencionado se le realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Misterio de Salud y Protección Social.*