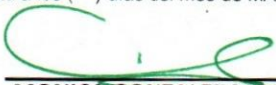


5341

 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:				NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		39.724.488						
CORREO ELECTRONICO:				stellagonzalezmayorga.david@gmail.co				CELULAR:		3123009146					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				DIRECCION DE CONTRATACION				SEDE:		SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		T-513	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				20265685817				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2999-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 3			
NÚMERO DE CDP		35		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11211		FECHA		28/02/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Contratación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	3	2018			31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				1,591,000											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				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:								\$4.773.000							
VALOR EJECUTADO								\$3.182.000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.591.000							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$1.591.000							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%							
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 \$1.723.650, 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									
8326068661	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800									
Dado en Bogotá a los () días del mes de MARZO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 MONICA GONZALEZ MONTES NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

C14

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (BIENES Y SERVICIOS)				CÓDIGO: GJUF0523 APROBACIÓN: 07/05/2014 ÚLTIMA REVISIÓN: VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 DE 1				
Ubicación del Servicio: CUENTAS POR PAGAR					Sede: ASDINCO					
No. DE CONTRATO: 2999-2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	3	2018		31	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA					C. C.	39.724.488		DE	BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI <u>X</u> NO ___										
OBLIGACIONES	PROGR MADO	EJECUT ADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	PROGR MADO	100%	SE REALIZO LA CLASIFICACION Y ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS QUE CORRESPONDEN A LOS PROCESOS DE BIENES Y SERVICIOS				SE REALIZO EL APOYO			
Llevar y mantener el archivo de contratación de Talento Humano garantizando la adecuada custodia de los documentos,	PROGR MADO	100%	SE CUMPLIO CON EL 80% DEL TOTAL DE CARPETAS DE LOS CONTRATISTAS QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO DE GESTION DEL AREA				ARCHIVO GESTION DEL AREA			
Brindar apoyo administrativo al Area en las actividades que surjan según las necesidades institucionales.	PROGR MADO	100%	SE REALIZO EL ESCANEADO 20 CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS PARA AUDITORIAS				SE REALIZO EL APOYO			
Manejar con discreción la información de la dependencia.	PROGR MADO	100%	SE REALIZO APOYO A LA GESTION EN UN 100 %				NO APLICA			
Realizar llamadas a contratistas para firma de contratos	PROGR MADO	100%	SE REALIZO 60 LLAMADAS A CONTRATISTA. SE CONFIRMA CON LA FIRMA DE ESTOS EN CONTRATOS				CARPETA DEL CONTRATISTA BIENES Y SERVICIOS			
Apoyo busqueda de cuentas y carpetas contractuales para auditoria y respuesta a procesos jurídicos	PROGR MADO	100%	SE REALIZA EL PROCESO DIARIO DE BUSQUEDA Y ALISTAMIENTO DE CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS PARA CONTRATACION PARA EL AREA Y PARA RESPUESTA A VISITAS DE AUDITORIA . SE REALIZO ALISTAMIENTO DE CARPETAS CONTRACTUALES PARA REVISION DE AUDITORIA, - CARPETAS PARA PROCESOS JUDICIALES.				OFICIO ARCHIVO DE GESTION Y FORMATO PRESTAMO DE DOCUMENTOS			
TOTAL DE EJECUCIÓN:										
OBSERVACIONES: SIN NOVEDAD										
TOTAL A PAGAR:										
CONTRATISTA: <u>Stella Gonzalez</u>					Firma de recibido supervisor: 					
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										

Señor(a):	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA	
No. Identificación:	CC 39724488	
Dirección:	TRANSV 5 14 64 URB PARQUES DEL MUÑA SIBATE	
Teléfono:	5295284	Fax:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.	
Número de Planilla	8326068661	

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYO
Tipo y Número de identificación	CC 39724488
Número Planilla	8326068661
Fecha de Pago	3/5/2018
Número de Autorización de Pago	87434892
Banco	1023
Valor Comisión	\$0 *

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	\$241,600
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC...	CC									
NO. DOCUMENTO:	39724488									
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ MAYORGA NUBIA STELLA									
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]