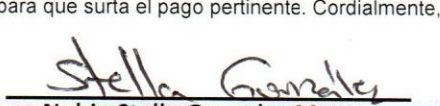
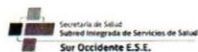


10624

|                                                                                   |                                                                                                                              |  |                     |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b> |  | Versión             | 3             |  |
|                                                                                   |                                                                                                                              |  | Fecha de aprobación | 15/02/2018    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                              |  | Código:             | 04-02-FO-0002 |                                                                                     |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------|--------------------------|------------|-------------------------------|-----|-----------------|------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    | NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA                                                                                                                                                                                                                                     |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                    | C.C                                                                                                                                                                                                                                                               |               | C.E             |       | NO.                      |            | 39724488                      |     |                 |      |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                    | stellitag06@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                             |               |                 |       | CELULAR:                 |            | 3123009146                    |     |                 |      |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       | NA                       |            |                               |     |                 |      |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    | 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 | %    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | R30                      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                 |       | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |            |                               |     | 9 de 9          |      |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 1596                     | FECHA              | 28/09/2018                                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE CRP |                 | 42308 | FECHA                    | 30/09/2018 |                               |     |                 |      |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                    | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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               | 10    | 2018                     |            |                               | 31  | 10              | 2018 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    | \$1.591.000                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo           |                    | RESERVA DE GLOSA 2%                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |       | n/a                      |            |                               |     |                 |      |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       | \$14.319.000             |            |                               |     |                 |      |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       | \$14.319.000             |            |                               |     |                 |      |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       | \$1.591.000              |            |                               |     |                 |      |
| 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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, 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   |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| 8329926140<br>(Sept-2018)                                                                                                                                                                                                                                    | \$781.242         | \$97.700                 | \$125.000          | 3                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$19.100      | \$241.800       |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| Dado en Bogotá en el mes de octubre del año Dos Mil 2018 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                                        |                   |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |
| <br><b>Monica E. Gonzalez</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                           |                   |                          |                    | <br><b>Nubia Stella Gonzalez Mayorga</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                    |               |                 |       |                          |            |                               |     |                 |      |



# INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2  
Fecha de aprobación: 03/04/2017  
Código: 04-02-FO-0003



|                         |                               |                                |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Ubicación del Servicio: | DIRECCION DE CONTRATACION     | Sede: ADMINISTRATIVA PRINCIPAL |
| No. DE CONTRATO:        | 2999                          | Periodo certificado desde el   |
|                         |                               | Día Mes Año a Día Mes Año      |
|                         |                               | 1 10 2.018 a 31 10 2.018       |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA | C. C. 39.724.488 DE Sibate     |

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.

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                         | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                      | PRODUCTOS ENTREGADOS              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Liderar el Proceso de Gestion documental de los procesos contractuales.                                                                                                                                                         | si         | Designacion y ubicación de los procesos contractuales                       | Archivo fisico                    |
| 2. Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.                                                                                                              | si         | Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales                | Archivo fisico                    |
| 3. Apoyar en el proceso de accpio, archivo de la documentación producida durante las etapas contractuales de los contratos de prestación de servicios y Bienes y Servicios de acuerdo con los controles establecidos para tal fin. | si         | Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales                | Archivo fisico                    |
| 4. Llevar y mantener el archivo de contratación de garantizando la adecuada custodia de los documentos.                                                                                                                            | si         | Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales                | Archivo fisico                    |
| 5. Adelantar el trámite pertinente para obtener las firmas de los documentos que lo requieran                                                                                                                                      | no         | Noticacion telefonica a contratistas y supervisores                         | Firmas de documentos              |
| 6. Entregar la designación de supervision al colaborador respectivo tanto de los contratos nuevos como de las modificaciones que surjan de la ejecución del contrato.                                                              | no         | Seguimiento a procesos contractuales designados                             | Firmas de contratistas            |
| 7. Apoyar la radicación en el área de Presupuesto de todas las solicitudes y liquidaciones suscritas para efectos de legalización de CDP y RP y reversión de saldos.                                                               | n/a        | no aplica para el mes reportado                                             | N/A                               |
| 8. Brindar apoyo administrativo al Área en las actividades que surjan según las necesidades institucionales.                                                                                                                       | si         | Scaneo de documentacion, tramite y gestion a solicitudes de entes auditores | Respuesta a solicitudes           |
| 9. Manejar con discreción la información de la dependencia.                                                                                                                                                                        | si         | Confidencialidad en la informacion manejada                                 | Manejo adecuado de la informacion |
| 10. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.                                                                     | no         | Cumplimiento a requerimientos de la supervisora                             | Respuesta a solicitudes           |
| 11. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.                                                  | no         | Cumplimiento a requerimientos de la supervisora                             | Respuesta a solicitudes           |
| 12. Cumplir con lo señalado en la Ley de Gestion Documental, liderando el proceso de Archivística de la Direccion de Contratacion.                                                                                                 | SI,        | Cumplimiento de directrices frente a gestion documental                     | Archivo fisico                    |
| 13. Desarrollar las demas actividades afines con el objeto contractual.                                                                                                                                                            | SI         | Radication de documentos en entidades internas y externas                   | Recibido de documentos            |
|                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                                                             |                                   |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):

Stella Gonzalez

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA cc 39724488

Fecha: Firma de recibido supervisor

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

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

 compensar | miplanilla.com

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Número de Empleados        | 1               |
| Periodo Cotización Salud   | Septiembre 2018 |
| Periodo Cotización Pensión | Septiembre 2018 |
| Periodo Cotización Caja    | Septiembre 2018 |
| Número de Administradoras  | 3               |
| Total Pagado               | \$241.800       |
| 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 | COTIZACIÓN SALUD | COTIZACIÓN PENSION | COTIZACIÓN RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
| EPS037              | 25-14   | 0                             | 781.242   | 781.242     | 781.242     | 0        | 97.700           | 125.000            | 19.100             | 0                 |

[illegible]

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