1355

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA MARTINEZ DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52516998							
CORREO ELECTRONICO:	l.martinezdiaz@gmail.com				CELULAR:	3213399925							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION CONTRATACION				SEDE:	ADMINISTRATIVA PRINCIPAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	TO05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4702007985								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4242-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2			
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	28-may-18	NÚMERO DE CRP	26954	FECHA	31-may-18			
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	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.427.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NA							

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:	$2.425.900
VALOR EJECUTADO	$2.425.900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.427.000
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 **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$781,242**, 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
1013278113	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Mónica Gonzalez Montes
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Liliana Martinez Diaz, c.c. 52,516,998
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (BIENES Y SERVICIOS)

CÓDIGO:	GJUFO523
APROBACIÓN:	07/05/2014
ÚLTIMA REVISIÓN:	
VERSIÓN:	1
PÁGINA	1 DE 1

Ubicaciòn del Servicio: CUENTAS POR PAGAR — **Sede: ASDINCGO**

No. DE CONTRATO: 4242-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
		1	6	2018		30	6	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA MARTINEZ DIAZ	C. C.	52.516.998	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 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 _X__ NO __

OBLIGACIONES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Actualizar, validar y registrar en la matriz precontractual todas las necesidades de adquisición de bienes y servicios, de conformidad con los requerimientos radicados.	100%	La matriz de precontracual se esta actualizando diariamente el cual se le recoporta al correo de contratacion mediante correo electronio	Mediante correo electronio se evidencia del envio de la matriz
2, Revisar, validar todas las necesidades de adquisición de bienes y servicios se encuentren registradas en el formato establecido del aplicativo ALMERA (Calidad).	100%	El formato de necesidades es verificado por la lider del proceso y posteriormente lo recibo para registrarlo en la matriz precontractual	se encuentra al dia con los requerimientos radicados a la fecha los cuales se encuentra incluidos en la matriz y publicados en secop II
3. Adelantar los respectivos estudios de mercado de acuerdo a las necesidades requeridas, en tiempos oportunos, con la respectiva adherencia al Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente E.S.E.	100%	Se ha realizado el estudio de mercado oportunamente, e incluso se realiza seguimiento diario y se vuelven ha enviar diariamente	Observaciones en Matriz precontractual
4. Manejar, conocer y desarrollar habilidad en el aplicativo SECOP II, a fin de realizar las publicaciones necesarias en la etapa precontractual y contractual	100%	He cumplido con el manejo, conocimiento y desarrollo de habilidades en el aplicativo SECOP II	Ya he realizado publicaciones de necesidades y seguimiento correspondiente.
5. Atención y guía en el aplicativo del SECOP II tanto al usuario interno como externo.	100%	Se ha cumplido oportunamente con la atención y guia al aplicativo del SECOP II Tanto al usuario interno como extermo.	se ha dado cumplimiento completo.
6. Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos que le sean asignados.	100%	Recibir, clasificar, archivar y controlar los documentos asignados.	Archivo de Gestión Contratación
7. Realizar los informes que sean requeridos en la Dirección de Contratación.	100%	Elaboración de informes requeridos por la Dirección de Contratación.	Informes entregados
8. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Adherencia y cumplimiento de procedimientos establecidos en los procesos de la Subred.	Se cumple a cabalidad
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	100%	Elaboración de informes demas actividades asignadas por la Dirección de Contratación.	se cumple a cabalidad
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES: SIN NOVEDAD

TOTAL A PAGAR: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MCTE ($1,427,000)

CONTRATISTA: _____
LILIANA MARTINEZ DIAZ, CC No 52,516,998

Firma de recibido supervisor: _____
MONICA GONZALEZ MONTES

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA MARTINEZ DIAZ	**Nit:**	52516998
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2018
Número de radicación:	28060337	**Total a pagar:**	$241,800
Fecha de vencimiento:	25/07/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	18/06/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	345557917
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$19,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$125,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$97,700
						$241,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla esté PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle | delagente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ		CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	18/06/2018	28060337	$241.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	INC	IRE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52516998	MARTINEZ DIAZ LILIANA	57	0			N																	25-14	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS008	781.242	97.700	14-28	781.242	3	19.109		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52516998	LILIANA MARTINEZ DIAZ	CRA 71 NO 62A-25 SUR CASA38	7724580	l.martinezdias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	18/06/2018	28060337	$241.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.800	241.800

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