Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. P	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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39.580.750							
CORREO ELECTRONICO:	adrianaguaca1982@gmail.com				CELULAR:	3505962278							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00-1956684								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	370 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1					
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	12088	FECHA	31/01/2019					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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	2	2019		28	2	2019				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655											
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$3.070.655
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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 $2,070,290 , 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
7712903073	$1.229.000,00	$153.700	$196.700	3	$30.000	**$380.400**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil diecisinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD			Sede: SALUD PUBLICA						
No. DE CONTRATO:	370 - 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.019		28	2	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		C. C.		39.580.750		DE		GIRARDOT

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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 __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la notificación, entrevista, seguimientos y entrega semanal de casos identificados de MNE.	SI	SE REALIZARON 30 SEGUIMIENTOS DE CARDIOPATÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS REPORTADOS POR EL SIVIGILA: DE LOS CÚALES 19 ERAN CARDIOPATÍAS Y EL 11 RESTANTE MAFORMACIONES MAYORES.	MATRIZ DED SEGUIMIENTO EN EXCEL DILIGENCIADA.
• Realizar la notificación, entrevista, seguimientos y entrega semanal de casos identificados de MNE.	SI	SE REALIZARON 50 SEGUIMIENTOS DE CARDIOPATÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS REPORTADOS POR MNE: DE LOS CÚALES 21 ERAN CARDIOPATÍAS Y EL 29 RESTANTE MAFORMACIONES MAYORES.	MATRIZ DED SEGUIMIENTO EN EXCEL DILIGENCIADA.
• Realizar búsqueda activa institucional semanal.	SI	SE RECEPCIONARON 10 CASOS REPORTADOS POR LAS ENFERMERAS DE MNE PARA SEGUIMIENTO	BASE DE DATOS CON CASOS REPORTADOS
• Participar en la coordinación, selección y elaboración de cronograma de las unidades de análisis Distritales de MNE.	SI	SE SELECCIONAROS DOS CASOS DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE TUVIERON MUERTE EVITABLE PARA SER CONVOCADOS A UNIDAD DE ANÁLSIS DISTRITAL.	BASE DE DATOS CON CASOS REPORTADOS
• Elaboración y seguimiento mensual del Cronograma de Actividades programadas para la vigilancia de la MNE.	SI	SE DILIGENCIA Y SE ENVÍA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EXCEL PROGRAMADO PARA EL MES DE ENERO DE 2019	1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DILIGENCIADO
• Elaboración y entrega de informe de gestión.	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
• Diligenciamiento del tablero de control de los productos y reporte semanal en el DRIVE.	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,070,655 (TRES MILLONES CERO SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE.)

Adriana M Guaca R 39580750

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL Adriana M Guaca R

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5ep03ced

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	39580750
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 24 A # 57-69	TELÉFONO:	7601844
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humano.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7712903073	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES enero	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					412467845

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 196.700
SUBTOTALES:										**$ 196.700**	**$ 0**	**$ 196.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.700	$ 0	$ 0	$ 153.700
SUBTOTALES:													**$ 153.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

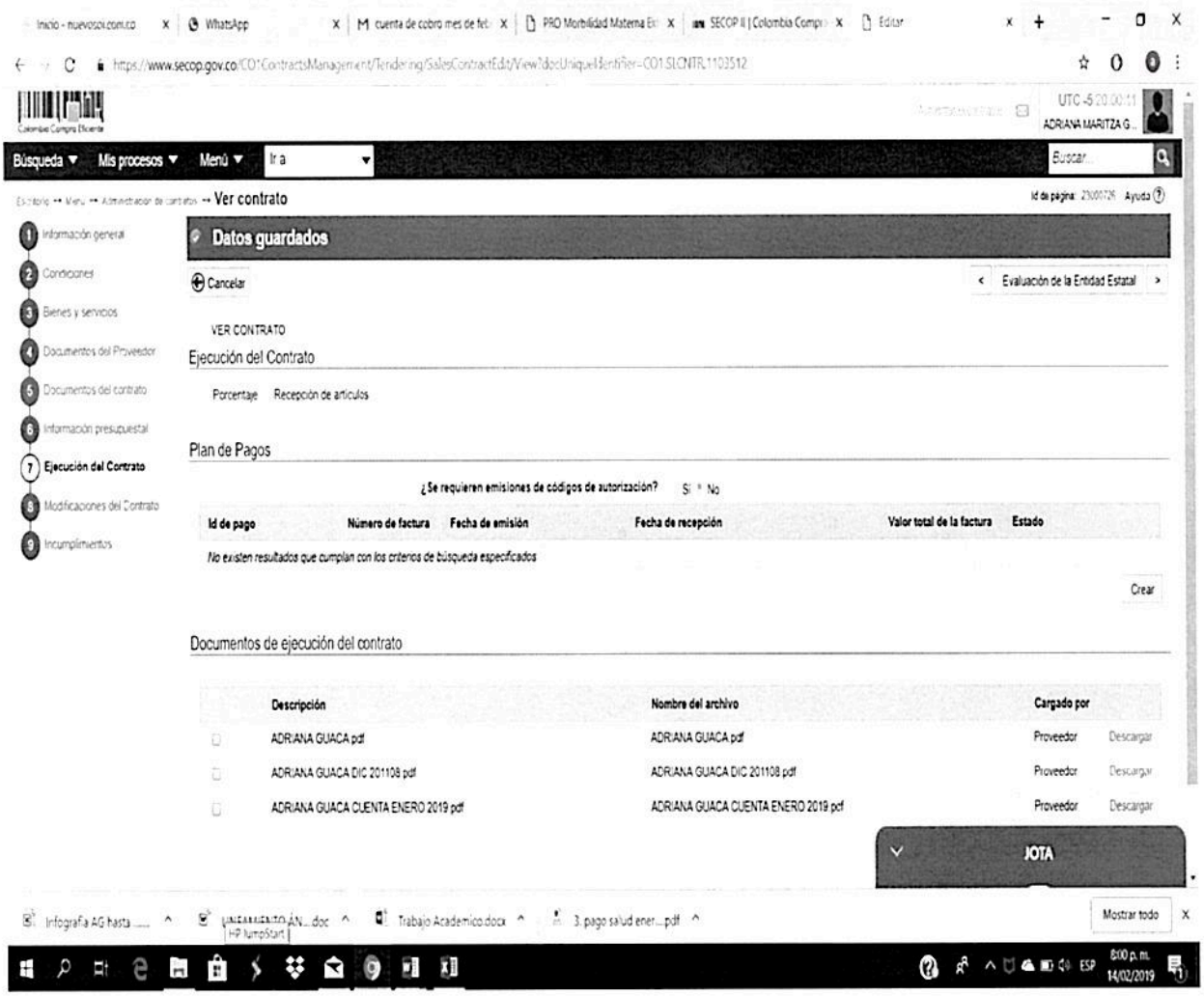
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
SUBTOTALES:									**$ 30.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																									PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA	ICBF
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39580750	GUACA RUIZ ADRIANA MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.229.000				NO																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.229.000	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.700	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.229.000	$ 153.700	$ 0	$ 153.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.229.000	39580750	$ 30.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 380.400**

Planilla Pagada


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
ADRIANA MARITZA G...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ADRIANA GUACA pdf
ADRIANA GUACA DIC 201108 pdf
ADRIANA GUACA CUENTA ENERO 2019 pdf
Proveedor
Descargar
JOTA
Mostrar todo
8:00 p. m.
14/02/2019