5173.

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:	CLARA DELVY GARCIA FLOREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52111072							
CORREO ELECTRONICO:	claradelvyg@gmail.com				CELULAR:	3115782216							
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:	BBVA COLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	035-038637								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3185-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1730	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45746		31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales 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	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.123.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$31.438.200
VALOR EJECUTADO	$31.438.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.123.000
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 **$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
30587778 (octubre 18)	$1.249.200,00	$156.150	$199.872	3	$30.431	**$386.453**

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

Cordialmente,

MONICA E GONZALEZ MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLARA DELVY GARCIA FLOREZ
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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ASDINCGO		Sede: ASDINCGO						
No. DE CONTRATO:	3185-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARA DELVY GARCIA FLOREZ		C. C.	52.111.072		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios profesionales 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 xx ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REVISION DE INFORMES FINALES ENTREGADOS POR LOS SUPERVISORES	100	REVISION DE 45 INFORMES FINALES PRESENTADOS POR LOS SUPERVISORES CONTRA CARPETA CONTRATUAL , FACTURAS FISICAS , REPORTES DE CUENTAS POR PAGAR Y REPORTE DE FACTURAS CANCELADAS	MEDIO MAGENTICO ENVIADO POR CADA SUPERVISOR
VERIFICACION DE PAGOS	100	SE VERIFICAN PAGOS CONTRA EL APLICATIVO TANTO CUENTAS POR PAGOS COMO LAS CUENTAS CANCELADAS	APLICATIVO SEVEN
LIQUIDACION DE CONTRATOS VIGENCIAS 2016 Y 2017	100	SE LIQUIDARON 15 EXPEDIENTES CONTRACTUALES	EN TRAMITE DE LEGALIZACION
REINTEGRAR SALDOS A PRESUPUESTO	100	SE INFORMA A L AREA FINANCIERA DELAS ACTAS DELIQUIDACION CON SALDOS A REINTEGRAR	OFICIOS DIRIGIDOS A LA DIRECCION FINANCIERA
CONCILIACION DE CONTRATOS	100	MACROSEARCH	ACTA DE LIQUIDACION Y SOPORTES EN EL EXPEDIENTE
NOTIFICACION A PROVEDORES	100	NOTIFICACION A PROVEDDORES TELEFONICAMETE Y POR CORREO DE ACTAS DE LIQUIDACIONS	BITACORA DE NOTIFICACION Y CORREO ELECTRONICO
IDENTIFICACION DE BASE DE DATOS DE POSIBLES REINTEGRSO DE VIGENCIAS 2013-2017 POR UNIDAD	100	SE IDENTIFICO BASE DE DATOS Y SE VERIFICO FECHAS DE INICIO Y TERMINACION DE CADA CONTRAT	BASE DE DATOS DEL MES DE OCTUBRE
PROYECCION DE RESOLUCION DE REINTEGROS DE SALDOS	100	PROYECCION DE RESOLUCION DE REINTEGROS DE SALDOS RESOLUCION UNILATERAL DE LAS VIGENCIAS 2015-2016	BASE DE DATOS DEL MES DE OCTUBRE

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($3,331,200)

CLARA DELVY GARCIA FLOREZ - CC 52.111.072 FIRMA DEL CONTRATISTA:	MONICA E GONZALEZ MONTES DIRECCION DE CONTRATACION

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CLARA DELVY GARCIA FLOREZ	**Nit:**	52111072
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	30587778	**Total a pagar:**	$394,100
Fecha de vencimiento:	20/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	11/10/2018	**Número de administradoras:**	4

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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	376651449
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	$30,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$199,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$7,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$156,200
						$394,100

*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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 Certificado Nº SI 009-1

Powered by Cenet Edinet