

 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	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GERALDINE LEIVA ANGARITA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.023.934.147						
CORREO ELECTRONICO:				geraldineleiva.angarita@gmail.com				CELULAR:		3228911817					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SEDE ADMINISTRATIVA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Gestión Documental				SEDE:		SEDE ADMINISTRATIVA					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		R35	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				1000139491				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4698-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8 DE 8	
NÚMERO DE CDP		1922	✓	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP		48064	✓	FECHA	30/11/2018		
NÚMERO DE CDP		25	✓	FECHA	10/01/2019	NÚMERO DE CRP		10586	✓	FECHA	15/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO		
					1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.250.000									
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				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:	\$9.750.000
VALOR EJECUTADO	\$9.750.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.250.000
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 \$1.844,293, 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
1017344050	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 MARTIN RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 GERALDINE LEIVA ANGARITA 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: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Subred Sur Occidente F.T.F.

Ubicación del Servicio:		ASDINGCO		Sede: ADMINISTRATIVA								
No. DE CONTRATO:		4698 del 2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GERALDINE LEIVA ANGARITA		C. C.		1.023.934.147		DE		BOGOTÁ		
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 como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u>X</u>												
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS				
1. realizar procesos de organización, conservación e inventario de documentos		SI		1. realizar procesos de organización, conservación e inventario de documentos				SI				
2. hacer monitoreo en los archivos de gestión para controlar el cumplimiento de las transferencias.		SI		2. hacer monitoreo en los archivos de gestión para controlar el cumplimiento de las transferencias.				SI				
3. digitalizar hojas de documentos		SI		3. digitalizar hojas de documentos				SI				
4. radicar, entregar, almacenar y gestionar información por el sistema de gestión documental.		SI		4. radicar, entregar, almacenar y gestionar información por el sistema de gestión documental.				SI				
5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la entidad.		SI		5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la entidad.				SI				
6. alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.		SI		6. alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				SI				
7. ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo		SI		7. ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo				SI				
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR (Número y letras):												
 NOMBRE: GERALDINE LEIVA ANGARITA CONTRATISTA: _____						 Firma de recibido supervisor: MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ 31-01-2019						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.												

Fecha creación reporte: 2019-01-02, 04:41:17 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1017344050
Período Cotización: diciembre de 2018 Período Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8890457120

PAGADO 02/01/2019

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERALDINE LEIVA ANGARITA	Dirección	CALLE 49 SUR 13 05 ESTE
Documento	CC-1023934147	Teléfono	3228910817
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades														Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET P	RET F	NO	TAE	TAF	TDP	VAP	COR	LTA	VAC	LMA	IGE	SIM	AFV	RET P	RET F	NO	Administradora	IBC Puntken	Aporte Puntken	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Militarito	Total		
C 022834147	GERALDINE LEIVA ANGARITA	57	00																																				\$ 241,800

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 781,242	IBC Salud	\$ 781,242	IBC Riesgos	\$ 781,242	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 125,000	Aportes Salud	\$ 97,700	Aportes Riesgos	\$ 19,100	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 241,800	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 241,800
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------