

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



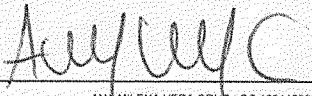
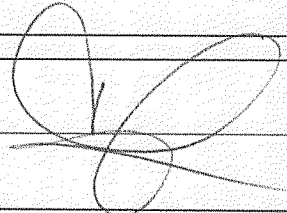
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA MILENA VERA CRUZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1.031.123.926			
CORREO ELECTRONICO:				milev_c@hotmail.com				CELULAR:		3227932026			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								ADMINISTRATIVA					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:								SEDE:					
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:		BANCO CAJA SOCIAL						TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24041907191						PENSIONADO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3000				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3	
NÚMERO DE CDP		35		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11212		FECHA		31/01/2018	
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.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO
						1	4	2018			30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				2,082,000									
TIPO DE SERVICIOS				RESERVA DE GLOSA 2%									
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:								\$6.246.000					
VALOR EJECUTADO								\$6.246.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.082.000					
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							
8872497220	\$832.800,00	\$104.100	\$133.248	3	\$20.287	\$257.635							
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ABRIL del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDE SANTO DIMAS GUTIERREZ
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ASDINGCO		Sede: ADMINISTRATIVA						
No. DE CONTRATO:	CTO-3000	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MILENA VERA CRUZ		C. C.	1.031.123.926			DE	BOGOTA	
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 <u>xx</u> ____ NO ____									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1, Liderar la publicación en la plataforma SECOP de los procesos contractuales	100	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.				REPOSAN EN LA PAGINA SECOP			
2, Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	100	De acuerdo a los requerimientos en el momento de requerir contratos se hace la búsqueda se folean, se hace un registro para el préstamo del contrato y se realiza seguimiento para su entrega.				REPOSAN EN EL LIBRO DE CORRESPONDENCIA.			
3. Apoyar en el proceso de acopio, 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.	100	Búsqueda de los contratos que soliciten los entes de control.				De acuerdo a la necesidades del área y a los requerimientos de los diferentes entes procuraduría, veeduría.			
4, Llevar y mantener el archivo de contratación garantizando la adecuada custodia de los documentos.	100	De acuerdo a los requerimientos en el momento de requerir contratos se hace la búsqueda se folean, se hace un registro para el préstamo del contrato y se realiza seguimiento para su entrega.				Entrega de contratos, foliación y búsqueda de los mismos.			
5, Publicar y resolver inquietudes de la plataforma secop 2	100	Subir adiciones a la plataforma de secop 2 y estar pendiente que los contratos que se publiquen estén firmados por el contratista.				Se encuentran publicados en la plataforma.			
6, Brindar apoyo administrativo al Área en las actividades que surjan según las necesidades institucionales.	100	Brindar apoyo administrativo de acuerdo a las necesidades de la subred y de el área de contratación.				Disponibilidad actitud y cumplimiento en cada uno de los procesos de la sub-red.			
7, Manejar con discreción la información del área de contratación.	100	Pertinencia en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en el área de contratación.				Disponibilidad actitud y cumplimiento en cada uno de los procesos de la sub-red.			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2,082,000)

 ANA MILENA VERA CRUZ - CC 1031123926 ** FIRMA DEL CONTRATISTA:	Fecha : 30/04/2018 Firma de recibido supervisor: 
--	--

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-04-20, 01:51:16 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1012186485 Referencia pago(PIN) 8872497220
Periodo Cotización 201804 Periodo Servicio 201804

Cliente:

PAGADA 2018-04-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA VERA CRUZ				
Documento	CC 1031123926			Dirección	CRR 1 83 52 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7676926
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	VERA CRUZ ANA MILENA			Identificación	CC 1031123926

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123926		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				VERA CRUZ ANA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales								
ING	RET	PRE	YUP	JAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF	CAF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 832.800	230201	18 %	\$ 832.800	\$ 123.300	\$ 0	\$ 0	EP5017		12,5 %	\$ 832.800	\$ 104.100	\$ 0	14-28	3	2,456 %	\$ 832.800	\$ 20.300	CCF24	2 %	\$ 777.280	\$ 15.600	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 133.300	\$ 0	\$ 0	\$ 104.100	\$ 20.300	\$ 15.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	