11926

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.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RADA PARRA EDNA ROCIO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,030,557,929							
CORREO ELECTRONICO:	radarocio89@gmail.com				CELULAR:	3125497063							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED SUR OCCIDENTE								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TESORERIA				SEDE:	ASDICGO							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	CODIIGO	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37	100	R24										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570111591								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	ADICION Y PRORROGA SO-3023-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10				
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA		NÚMERO DE CRP	47629	FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2018		31	12	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,837,000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20,207,000
VALOR EJECUTADO	$20,207,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,837,000
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
31672745	$737,717.00	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en Bogotá a los (14) días del mes de diciembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ YANETH GOMEZ RUIZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

EDNA ROCIO RADA PARRA
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	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**TESORERIA**									**Sede:**					
No. DE CONTRATO:	SO-3023	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**						
			1	12	2,018		31	12	2,018						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDNA ROCIO RADA PARRA		**C. C.**		1,030,557,929		**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 como Tecnico Administrativo en el area deTesoreria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.) Elaboración de informe de sivicof (Relación pagos a proveedores, y contratistas de la subred,)	100%	Se realiza el informe de SIVICOF, de OPS y proveedores para la contraloria, como ente de control	Se realiza el informe de SIVICOF, de OPS y proveedores para la contraloria, como ente de control
2.) Apoyo en el proceso de pago a contratistas y proveedores en el sistema Seven.	100%	Se apoya la gestion de proceso de pago a ops y proveedores.	Se apoya la gestion de proceso de pago a ops y proveedores.
3.) Redacta, y trancribe correspondencia y documentos diversos para dar respuesta a requerimientos solicitados por diferentes entes de control	100%	Se apoya en la consolidacion y recoleccion de información solicitada por diferentes entes de control	Se apoya en la consolidacion y recoleccion de información solicitada por diferentes entes de control.
4.) Custodiar, organizar y archivar documentos pertenecientes al area de tesoreria.	100%	Se realiza control, clasificación y organización de los documentos del area de tesoreria para llevar al archivo.	Se realiza control, clasificación y organización de los documentos del area de tesoreria para llevar al archivo.
5.)Dar Respuesta a los requerimientos solicitados por los difrentes entes de Control.	100%	Entrega de ordenes de pago y sus respectivos soportes de acuerdo a los requerientos de los diferentes organos de Control.	Entrega de ordenes de pago y sus respectivos soportes de acuerdo a los requerientos de los diferentes organos de Control.
6.) Registrar y descargar servicios publicos,devoluciones a usuarios mediante el sistema contable seven.	100%	Apoyo en las actividades operativas del area de tesoreria,registro de informacion en el sistema Seven.	Apoyo en las actividades operativas del area de tesoreria,regsitro de informacion en el sistema Seven
7.) Apoyar el proceso de fotocopiado y escaner en el área.	100%	Se realiza las actividades de fotocopiado y escaner de documentos solicitados.	Se realiza las actividades de fotocopiado y escaner de documentos solicitados.
8.) Antender e informar al publico en general	100%	Atencion al cliente interno y externo via telefonicamente.	Atencion al cliente interno y externo via telefonicamente.
9.) Realiza las actividades descritas en justificacion del contrato	100%	9.) Realiza las actividades descritas en justificacion del contrato	9.) Realiza las actividades descritas en justificacion del contrato
10.) Participar en el desarrollo y mejoramiento de los procesos que tengan que ver con la función encomendada.	100%	Apoyar el area en la implentamentacion del sistema cuando lo requieran,	Apoyar el area en la implentamentacion del sistema cuando lo requieran,

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($1.837.000) Un millón ochocientos treinta y siete mil m/c

Fecha : 14/12/2018 Firma de recibido supervisor: LUZ YANETH GOMEZ RUIZ	Firma del contratista Edna Rocio Rada Parra C.C 1030557929

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1030557029-	EDNA ROCIO RADA PARRA	✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
11	2018	11	2018	31672745	PUBLICA ✓ PRIVADA MIXTA	PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE ✓	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 78 M 47 B 39	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3125497063		rod21@hotmail.cl	7490	781.242	1	2018/12/05	392253672

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No. AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	97.700	0		0		0	97.700	0	0	0	97.700	0		0	0	97.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	125.000	0	0	0	0	0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	15.700	0	0	15.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	19.100		0	0	19.100
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	19.100	0	0	191	19.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE ICE LMA PPF Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125.000	125.000
SALUD	97.700	97.700
RIESGOS LABORALES	19.100	19.100
CCF	15.700	15.700
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	257.500	257.500

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