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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		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:	6058 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	1924	FECHA	28.11.2018	NÚMERO DE CRP	48316	FECHA	30.11.2018	
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	12	2018		31	12	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: El pago de la planilla del mes de noviembre de 2018 requerida para el pago de los honorarios del mes de diciembre, se pago por los 25 días correspondientes a lo establecido en el contato para el mes de noviembre.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.629.534
VALOR EJECUTADO	$5.629.534
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 **$1.953.105** , el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4255320659	$1.040.000,00	$130.000	$166.400	3	$25.400	**$321.800**

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos Mil diecisiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ADRIANA MARITZA GUACA R

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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				**Sede: SALUD PUBLICA**				
No. DE CONTRATO:	6058 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.018		31	12	2.018
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 DICIEMBRE	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 MARITZA GUACA RUIZ

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 39580750

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39560750
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 24 A # 57-69	TELEFONO:	7691844
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	42553209659	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2018		
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0992339191				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:											$ 166.400	$ 0	$ 166.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000

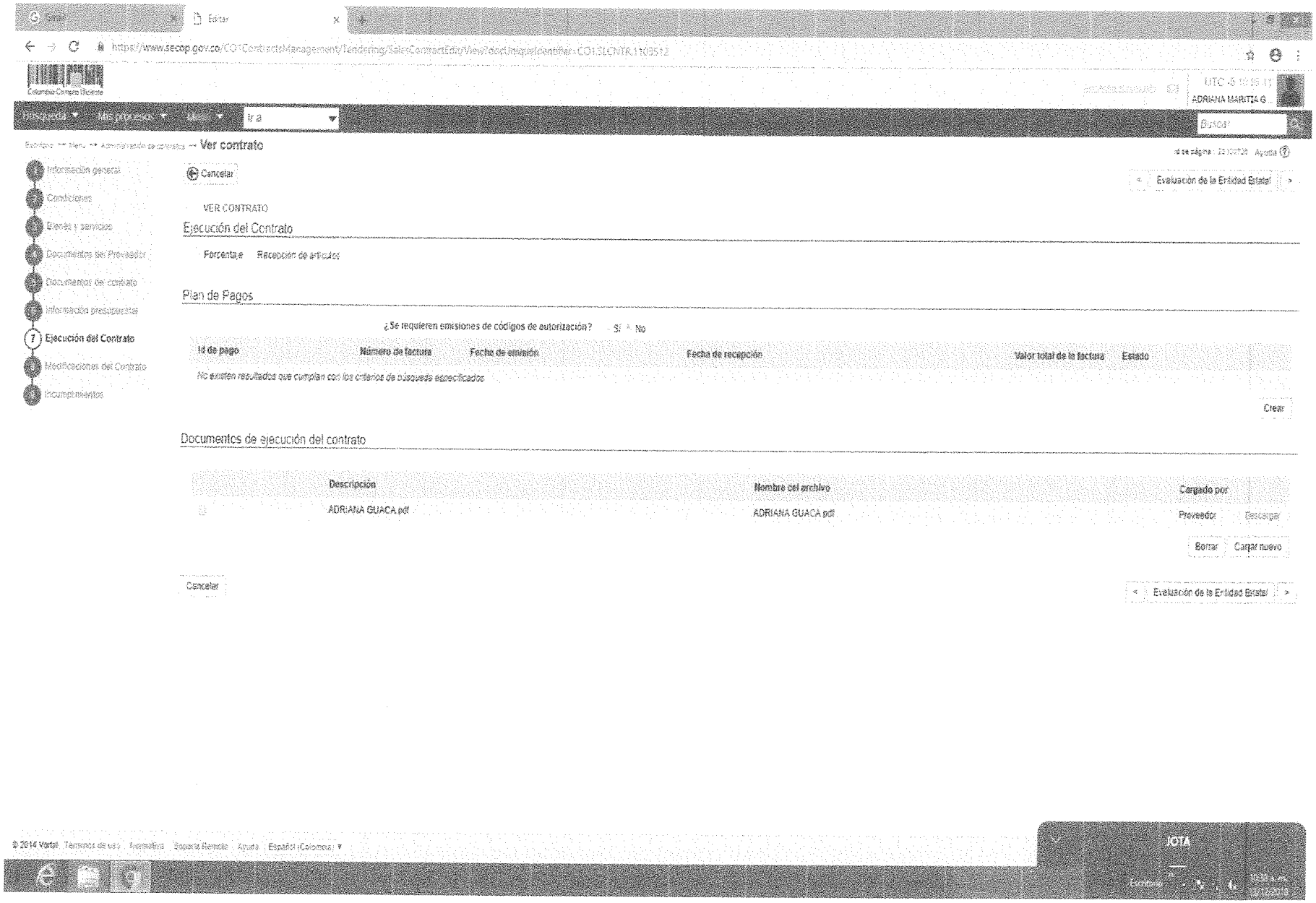
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXT. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/r UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																							
1	CC 39560750	GUACA RUIZ ADRIANA MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO							X											230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-25-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.040.000	39560750	$ 25.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 321.800


Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1103512
Colombia Compra Eficiente
ADRIANA MARITZA G
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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?
SI
No
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.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© 2014 Vortal
Términos de uso
Formulario
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
JOTA