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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA MARITZA CARDOSO GARCIA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026273039			
CORREO ELECTRONICO:	cardosogarciagina@gmail.com				CELULAR:	3208722505			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM COSTOS SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU37R26	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550468200152485						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	631			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1120	FECHA	2024-04-25 16:45:30.000	NÚMERO DE CRP	24379	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-04-01		2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,037,946					
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$15,113,838
VALOR EJECUTADO	$15,113,838
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,037,946
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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9464762753	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar análisis de precios artificialmente bajos o altos de las propuestas o cotizaciones presentadas.	Se Realizar análisis de precios artificialmente bajos o altos de las propuestas o cotizaciones presentadas.	formato de artificialidad de precios bajos al area de contratacion para continuar el tramite evaluador
2. Realizar las evaluaciones económicas de los procesos de contratación.	se realizan las evaluaciones económicas de los procesos de contratación.	formato de evaluaciones economicas
3. Realizar las publicaciones que se requieran en WEB de la entidad, Secop I, Secop II.	se realizan las publicaciones que se requieran en WEB de la entidad, Secop I, Secop II.	publicaciones que se requieran en WEB de la entidad, Secop I, Secop II.
4. Hacer seguimiento a las aclaraciones presentadas por los proponentes en las evaluaciones económicas.	se realiza seguimiento a las aclaraciones presentadas por los proponentes en las evaluaciones económicas.	seguimiento aclaracines presentadas
5. Asistir y participar en los espacios de reunión asignadas por el Comité de Contratación y la Dirección Financiera.	Asistir y participar en los espacios de reunión asignadas por el Comité de Contratación y la Dirección Financiera.	actas de asistencia cuando se requiera
6. Revisar la información que se encomiende por parte de la Dirección Financiera, área de Costos, llevando a cabo presentación de informes de acuerdo a la oportunidad determinada por el supervisor.	se revisa la información que se encomiende por parte de la Dirección Financiera, área de Costos, llevando a cabo presentación de informes de acuerdo a la oportunidad determinada por el supervisor.	"cuando se requiera, evidenciados en formatos institucionales "
7. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.	se realizan las demás actividades asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.	"cuando se requiera, evidenciados en formatos institucionales "

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificado Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

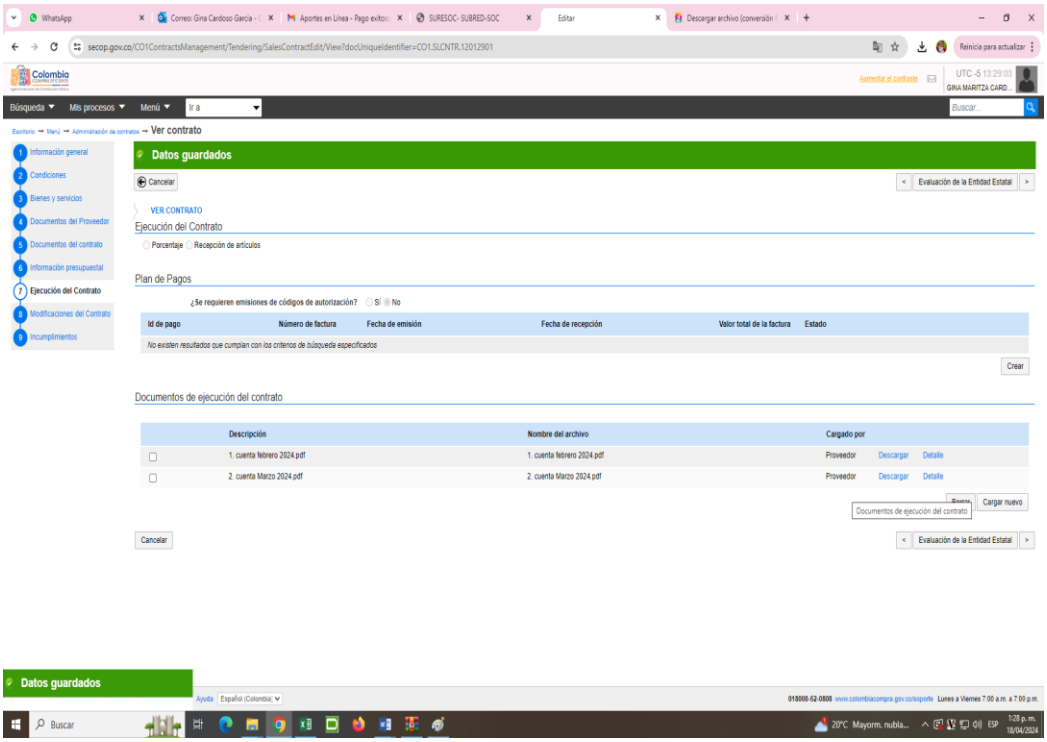
GINA MARITZA CARDOSO GARCIA
CC **1026273039** DE BOGOTA

La suma de $ 5.037.946 , por concepto de:

Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como Profesional en el area de Costos durante el periodo del 01 al 30 de abril 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 631-2024



GINA MARITZA CARDOSO GARCIA
CC **1026273039** DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 468200152485


Datos guardados
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?
Sí
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
1. cuenta febrero 2024.pdf
2. cuenta Marzo 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Datos guardados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026273039		CARDOSO GARCIA GINA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78H BIS #63 65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6047560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562074152	9464762753	I	2024/04/09	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$663,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,015,178	$322,500			$2,015,178	$251,900			$2,015,178	$40,400			$2,015,178	$49,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,015,178	$322,500			$2,015,178	$251,900			$2,015,178	$40,400			$2,015,178	$49,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,015,178	$322,500			$2,015,178	$251,900			$2,015,178	$40,400			$2,015,178	$49,100		$0	$0
1	CC 1026273039	CARDOSO GINA	230201	30	$2,015,178	$322,500	EPS005	30	$2,015,178	$251,900	CCF22	30	$2,015,178	$40,400	14-11	30	$2,015,178	$49,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,015,178	$322,500			$2,015,178	$251,900			$2,015,178	$40,400			$2,015,178	$49,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026273039		CARDOSO GARCIA GINA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78H BIS #63 65 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6047560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562074152	9464762753	I	2024/04/09	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$663,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,500	$0	$0	$322,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$322,500	$0	$0	$322,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,100	$0	$0	$49,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,100	$0	$0	$49,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$0	$0	$40,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$40,400	$0	$0	$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,900	$0	$0	$251,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$251,900	$0	$0	$251,900
TOTAL				1	$663,900	$0	$0	$663,900