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	1361	FECHA	2024-05-30 11:03:21.000	NÚMERO DE CRP	34107	FECHA	2024-06-07 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
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:	$30,227,676
VALOR EJECUTADO	$25,189,730
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,037,946
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,037,946
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9467615490	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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:

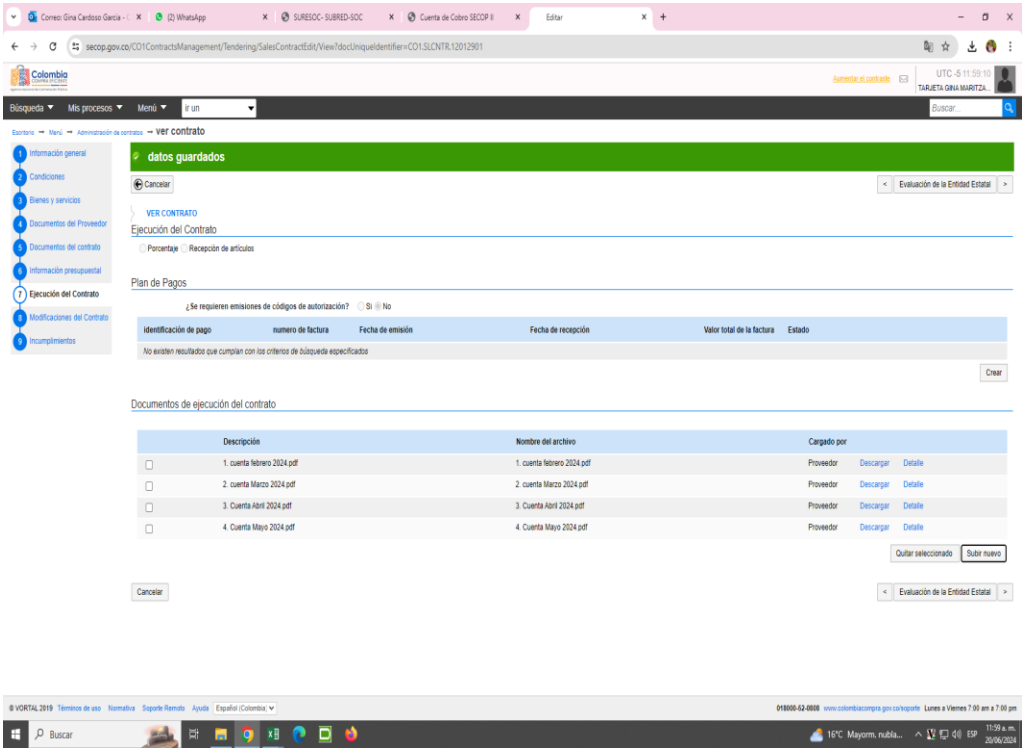
GINA MARITZA CARDOSO GARCIA
CC **1026273039** DE BOGOTA

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 junio 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


Correo: Gina Cardoso Garcia - (
(2) WhatsApp
SURESOC - SUBRED-SOC
Cuenta de Cobro SECOP II
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12012901
Aumentar el contraste
UTC -5 11:59:10
TARJETA GINA MARITZA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → ver contrato
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
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?
Si
No
identificación de pago
numero 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
1. cuenta febrero 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
2. cuenta Marzo 2024.pdf
2. cuenta Marzo 2024.pdf
3. Cuenta Abril 2024.pdf
3. Cuenta Abril 2024.pdf
4. Cuenta Mayo 2024.pdf
4. Cuenta Mayo 2024.pdf
Quitar seleccionado
Subir nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
Buscar
16°C Mayorm. nubla...
ESP
11:59 a. m.
20/06/2024

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
2024-05	2024-05	697570014	9467615490	I	2024/06/13	2024/06/11	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
2024-05	2024-05	697570014	9467615490	I	2024/06/13	2024/06/11	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