76886

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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E		NO.	39724488							
CORREO ELECTRONICO:	stellitag06@gmail.com				CELULAR:	3123009146							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	NA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATACION				SEDE:	SEDE ADMINISTRATIVA PRINCIPAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37R30												
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265685817								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3833-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2019		31	12	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.685.925									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$18.545.175
VALOR EJECUTADO	$18.545.175
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.685.925
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 **$2.070.290**, 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
530639006 noviembre 2019	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá en el mes de diciembre del año Dos Mil 2019 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MONICA E. GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Stella Gonzalez
Nubia Stella Gonzalez Mayorga
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Dic 12/19

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	DIRECCION DE CONTRATACION									**Sede: ADMINISTRATIVA PRNCIPAL**		
No. DE CONTRATO:	3833-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	12	2.019		31	12	2.019			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA		**C. C.**		39.724.488		**DE**		Sibate			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Liderar el Proceso de Gestion documental de los procesos contractuales.	**si**	Desiganacion y ubicación de los procesos contractuales	Archivo fisico
2. Revisar, clasificar y archivar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área.	**si**	Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales	Archivo fisico
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.	**si**	Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales	Archivo fisico
4. Llevar y mantener el archivo de contratación de garantizando la adecuada custodia de los documentos.	**si**	Proceso tecnico y archivistico de los procesos contractuales	Archivo fisico
5. Adelantar el trámite pertinente para obtener las firmas de los documentos que lo requieran	**no**	Noticacion telefonica a contratistas y supervisores	Firmas de documentos
6. Entregar la designación de supervision al colaborador respectivo tanto de los contratos nuevos como de las modificaciones que surjan de la ejecución del contrato.	**no**	Seguimiento a procesos contractuales designados	Firmas de contratistas
7. Apoyar la radicación en el area de Presupuesto de todas las solicitudes y liquidaciones suscritas para efectos de legalización de CDP y RP y reversión de saldos.	**n/a**	no aplica para el mes reportado	N/A
8. Brindar apoyo administrativo al Area en las actividades que surjan según las necesidades institucionales.	**si**	Scaneo de documentacion, tramite y gestion a solicitudes de entes auditores	Respuesta a solicitudes
9. Manejar con discreción la información de la dependencia.	**si**	Confidencialidad en la informacion manejada	Manejo adecuado de la informacion
10. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	**no**	Cumplimiento a requerimientos de la supervisora	Respuesta a solicitudes
11. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.	**no**	Cumplimiento a requerimientos de la supervisora	Respuesta a solicitudes
12. Cumplir con lo señalado en la Ley de Gestion Documental, liderando el proceso de Archivistica de la Direccion de Contratacion.	**SI,**	Cumplimiento de directrices frente a gestion documental	Archivo fisico
13. Desarrollar las demas actividades afines con el objeto contractual.	**SI**	Radicacion de documentos en entidades internas y externas	Recibido de documentos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.685.925

Stella Gonzalez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA cc 39724488

Fecha : Firma de recibido supervisor:_____

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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	39724488-	NUBIA STELLA GONZALEZ MAYORGA	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2019	11	2019	392000

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA (X) / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE (X)	14-11	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
TRANSV 5 14 64 URB PARQUES DEL MUÑA	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	5295284		guaidronp21@hotmail.com	7490	0	1	2019/12/05	530639006

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
EPS037	900156264-2	103.600	0		0		0	103.600	0	0	0	103.600	0		0	0	103.600	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
25-14	900336004-7	132.500	0	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	20.200		0	0	20.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	20.200		0	202	20.200

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 APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

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	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	20.200	20.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	256.300	256.300

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