

056614



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 1
 Fecha de aprobación: 09/11/2015
 Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		20.829.503						
CORREO ELECTRONICO:				anesuare2012894@gmail.com				CELULAR:		3196582464					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								ARCHIVO CENTRAL							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Gestión Documental				SEDE:		Sur					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO03R35	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				1070072739				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3422-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7					
NÚMERO DE CDP		997	FECHA	22/07/2019	NÚMERO DE CRP		35303	FECHA	31/07/2019						
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO				
					1	8	2019		31	8	2019				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.324.025											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			
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:								\$9.268.175							
VALOR EJECUTADO								\$9.268.175							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								/ \$1.324.025							
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
1022422934	\$828.116	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Agosto del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 Martin Alfonso Rodriguez Lopez NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA 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	0	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SANTAFÉ DE BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

0

Ubicación del Servicio:	ADMINISTRATIVO		Sede: Archivo Central						
No. DE CONTRATO:	3422- 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.019		31	8	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA		C. C.	20.829.503			DE	Puerto Salgar	

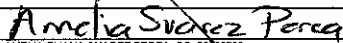
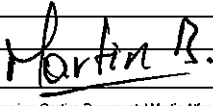
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **Auxiliar Administrativo** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO Servicios: SI x NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Velar por la aplicación de las normas y procedimientos archivísticos estandarizados por el Hospital.	Programado	Uso los formatos que se han establecido para la ejecución de las actividades	Formato único de inventario documental para Historias Clínicas Formato de informe de cumplimiento de actividades Formato de autocontrol
2. Orientar al personal en la organización de los archivos de gestión y transferencias documentales.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
3. Atender las necesidades del usuario interno y externo que requiera los servicios que se prestan de gestión documental y archivo.	Programado	1. Se realiza búsqueda de 5 contratos de planta para las diferentes áreas. 2. Se realiza búsqueda de 4 contratos de ops para las diferentes áreas. 3. Se realiza la búsqueda de contratos de los años 2005 al 2012 Cooperativa integral de trabajo asociado para la salud de empresas de temporales	1. Se realiza búsqueda de 5 contratos de planta para las diferentes áreas. 2. Se realiza búsqueda de 4 contratos de ops para las diferentes áreas. 3. Se realiza la búsqueda de contratos de los años 2005 al 2012 Cooperativa integral de trabajo asociado para la salud de empresas de temporales
4. Elaborar, actualizar y consolidar los inventarios documentales.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
5. Realizar las labores de apoyo en procesos archivísticos tales como: planeación, selección, organización, clasificación, orientación, foliación, Descripción, almacenamiento de documentos y los demás que se consideren necesarios.	Programado	Apartir del día 26 de Julio comenze a realizar registros en el FUID para proceso de eliminación para un total de registros 1300	Apartir del día 26 de Julio comenze a realizar registros en el FUID para proceso de eliminación para un total de registros 1300
6. Asistir a las reuniones y eventos que sean programados por el Hospital.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
7. Elaborar y presentar los informes que le sean asignados.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
8. Y las demás que le sean asignadas.	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos

OBSERVACIONES: Se realizó el 100% (3) actividades.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un millón trecientos veincuatro mil cero veinticinco pesos (\$1.324.025)

CONTRATISTA:  AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA CC. 20829503	Fecha :dd/mm/ Firma de recibido Supervisor:  31-08-2019 Supervisor Gestion Documental Martin Alfonso Rodriguez
--	---

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

Simple

PAGOSIMPLE

**AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2019-08-12, 01:18:08 PM

Tipo Planilla:

Periodo Cotización: julio de 2019

Periodo Servicio: julio de 2019

Número Planilla: 1022422934

PAGADO 12/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Reazón Social	AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA		
Documento	CC20829503	Dirección	CLL 34 A No. 99 A - 45 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3196582464
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALS

[illegible]