47238

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERALDINE LEIVA ANGARITA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.023.934.147						
CORREO ELECTRONICO:	geraldineleiva.angarita@gmail.com				CELULAR:	3228911817						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SEDE ADMINISTRATIVA											
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%	SU37									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1000139491								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3465-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	26139	FECHA	31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.324.025									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$6.620.125
VALOR EJECUTADO	$6.620.125
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 **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.844,293**, 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
1020992798	$781.242	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Martin R

MARTIN RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GERALDINE LEIVA ANGARITA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-11, 09:36:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1020992798

Periodo Cotización: mayo de 2019 **Periodo Servicio:** mayo de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8890457120

PAGADO 11/06/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERALDINE LEIVA ANGARITA		
Documento	CC1023934147	**Dirección**	CALLE 49 SUR 13 05 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228910817
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023934147	GERALDINE LEIVA ANGARITA	57	00																	0	30	30	30	0	(230901) PROTECCION (INC + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(EPS010) EPS SURA	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 0	$ 256,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ASDINCGO				**Sede: ADMINISTRATIVA**					
No. DE CONTRATO:	3465-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.019		30	6	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GERALDINE LEIVA ANGARITA		**C. C.**		1.023.934.147		**DE**	BOGOTA		

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 ___ NO __X__

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. realizar procesos de organización, conservacion e inventario de documentos	SI	1. realizar procesos de organización, conservacion e inventario de documentos	total de documentos radicados en el sistema de informacion orfeo (Apoyo) =2704
2. hacer monitoreo en los archivos de gestion para controlar el cumplimiento de las transferencias.	SI	2. hacer monitoreo en los archivos de gestion para controlar el cumplimiento de las trasferencias al momento de enviarlas	se lleva el control en cuadro de excel
3. digitalizar hojas de documentos	SI	3. digitalizar documentos en orfeo	se digitalizo un total de 3008 de documentos
4. radicar, entregar, almacenar y gestionar informacion por el sistema de gestion documental.	SI	4. radicar entregar y almacenar y gestionar informacion por el sistema de gestion documental	se radican el aplicativo orfeo dando un consolidado diariamente en las 18 oficinas llevando un registro.
5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad.	SI	5.Se utilizaron los formatos establecidos por el programa de gestion documental diligenciando el formato unico de inventario documental	Formato unico de inventario documental
6. alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.	SI	6. Se lleva un control de la documentacion que se genera de salidas internas y externas en una base de excel llevando un control.	se almacena toda la informacio en el cuadro con toda la informacion pertinente.
7. ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	SI	7.ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la natiraleza de su cargo	reporte diario de devoluciones

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.324.025 UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CERO VEINTICINCO PESOS M/C

NOMBRE CONTRATISTA:GERALDINE LEIVA ANGARITA	Martin R. 30-06-2019
	Firma de recibido supervisor: MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ

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