p 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.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA HORTUA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52748377							
CORREO ELECTRONICO:	Licaho11@hotmail.com				CELULAR:	3115616419							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUROCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS				SEDE:	PAPS CARVAJAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU57R10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	479128092								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3686-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3
NÚMERO DE CDP	27	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	15754	FECHA	31/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO IDENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2020		29	2	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.374.338							
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:	$ 4.123.014
VALOR EJECUTADO	$ 1.374.338
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.374.338
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.748.676
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	34%

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
558372788	$877.803	$109.800	$140.500	3	21.400	**271.700**

Dado en Bogotá a los (29) días del mes de 2 del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HECTOR JULIO ESPINOSA RUEDA
SUPERVISOR

LINA MARCELA HORTUA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO I

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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ACTIVOS FIJOS		Sede: PAPS CARVAJAL						
No. DE CONTRATO:	3686-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.020		29	2	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA HORTUA		C. C.	52.748.377		DE	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar y preparar las actividades de auxiliar administrativo del área de activos recibo y entrega de correspondencia.	SI		Archivo de correspondencia
Gestionar las firmas de las diferentes actas (reintegro, traslado, incorporación, generadas en toma física e inventarios individuales.	SI		Archivo y base de datos de traslados realizados
Apoyar el cruce entre los bienes registrados en la tomas físicas que se adelanten contra los bienes existentes en el sistema, con el fin de establecer sobrantes faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad, presentar informes.	SI	Se realiza cruces entre las bases de datos de sobrantes contra los registros faltantes.	Base de datos toma física
Realizar y cargar la información en los programas establecidos por la subred las actividades procesos y procedimientos	SI	Actualizar la informacion correspondiente según lo solcitado por el sistema	Archivo de gestion activos fijos
Colaborar al área en la elaboración de procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos, laborar y gestionar ante calidad los formatos para la documentación procesos y procedimientos del área.	SI	Verificar y realizar seguimiento a la elaboracion de procesos internos en el area de activos fijos y formatos requeridos	Archivo de procedimientos radicados y ALMERA
Organizar y actualizar el archivo del área, acorde a las directrices de gestión documental.	SI	Clasificar y organizar el archivo de gestion de acuerdo a los lineamientos establecidos por el area de Gestion Documental	Archivo de gestion activos fijos
Gestionar la divulgación dentro de las diferentes Unidades de la Sub red dejando diferentes procesos, procedimientos y formatos implementados por el área de Activos Fijos,	SI	Orientar a los colaboradores al manejo interno de los procedimientos que se generan de acuerdo a las necesidades.	ALMERA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,374,338 (UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE)

Contratista: _____
LINA MARCELA HORTUA
C.C. 52.748.377 de Bogota

Fecha : 29/02/2020 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	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	52748377-	Lina Marcela Hortua				2020	1	2020	4039245				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
transversal 9bis N 46g 79	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3115618419		licaho11@hotmail.com	7490	0	1	2020/02/04	556372788

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
EPS005	800251440-6	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	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
230301	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	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	899003790-5	21.400		0	0	21.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.400		0	214	21.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACIÓN

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,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	271.700	271.700

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	EMPRESA COMUNIT	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52748377	HORTUA LINA MARCELA	EPS005	230301																				877,803	877,803	0	877,803	0			140,500	0	0	109,800	0

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