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:	MARCELA VACA RUBIANO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033682801							
CORREO ELECTRONICO:	Kami_rubianito@hotmail.com				CELULAR:	3042508923							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**Kennedy**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10T08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4702018749										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**SO-4180-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**8 DE 8**			
NÚMERO DE CDP	**1243**	FECHA	**27/08/2020**	**NÚMERO DE CRP**	**37191**	**FECHA**	**30/08/2020**			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.749.990									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$13.008.259
VALOR EJECUTADO	$13.008.259
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.749.990
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 **$2.194.508**, 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
9409609925	$877803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ing. Liliana Ríos Velandia
Jefe Oficina de Desarrollo Institucional
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marcela Vaca Rubiano 1033682801.
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	SO-4180 -2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA VACA RUBIANO		C. C.	1.033.682.801		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 ____ NO ____ Servicios: SI _x__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Generación de Archivos planos de cada una de las aseguradoras	100%	Entrega de información al área de facturación de los soportes de RIPS, (planos en magnético, Pantallazo, etc.) para la presentación de cuentas según relaciones de envío	Entrege la información al área de facturación de los soportes de RIPS, (planos en magnético, Pantallazo, etc.) para la presentación de cuentas según relaciones de envío
Generación de la información teniendo en cuenta la solicitud realizada por áreas de la unidad de servicios de salud Occidente		Realizar las correcciones especificas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores.	Se realizo las correcciones especificas en los planos RIPS, de acuerdo a las inconsistencias que generen los diferentes validadores.
Validar los archivos planos Rips de Escolares, Particulares de la subred Suroccidente		Generar RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.	Genere RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.
Validar las estructuras de cada archivo plano según Resolución 3374 de 2.0005. Subir a las plataformas web correspondientes los Archivos planos Rips y		Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.1	Asisti a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.1
Validar los archivos planos Rips de Capital Salud (SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO, CAPITADO Y PGP)		Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	Participe en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.
Validar los archivos planos Rips de Fondo Financiero (FFDS) Vinculados, Desplazados, tutelas de la subred Suroccidente		Apoyar el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando sea requerido.	Apoye el desarrollo de las actividades del área, o actividades y eventos en general, cuando sea requerido.
Verificar el Anexo 4 con los archivos planos que genera la facturación del FFDS y Garantizar la calidad de la información de acuerdo a los lineamientos de la SDS.		Elaborar y presentar oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades especificas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y/o según programación establecida	Elabore y presente oportunamente los informes de gestión o desarrollo de actividades especificas solicitadas por el supervisor, cuando sea requerido y/o según programación establecida
Validar los archivos planos Rips de No POS e Rips IVE de la subred Suroccidente		Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área o entes competentes cuando sea requerido	Asisti y participe activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área o entes competentes cuando sea requerido
Apoyar la generación de información estadística con fundamento en los RIPS (Resolución 3374 de 2000)		Generar informes para reporte, control y toma de decisiones de la institución, con base en la información	Genere RIPS según cuentas enviadas de periodos anteriores.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.749.980 -UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA M/CTE

Marcela Vaca R.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Marcela Vaca Rubiano CC. 1033682801

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Ing. Liliana Ríos Velandia
Jefe Oficina de Desarrollo Institucional

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

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 1033682801		VACA RUBIANO MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 97 f -6 a - 10 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2320207	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-08	2020-08	731862382	9409609925	I	2020/09/02	2020/09/03	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$271,700

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)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1033682801	VACA MARCELA	230301	30		$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

CC. 1033682801.

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1033682801		VACA RUBIANO MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 97 f -6 a - 10 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2320207	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	731862382	9409609925	I	2020/09/02	2020/09/03	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

Marcela Vaca Rubiano.
CC. 1033682801

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

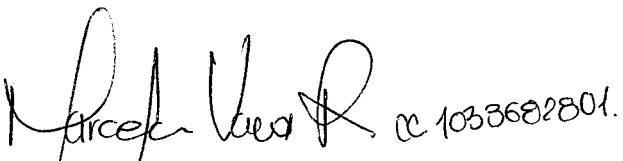
DEBE A:

MARCELA VACA RUBIANO

CC 1.033.682.801 DE BOGOTÁ

La suma de $1.749.990 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Desarrollo Institucional 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 durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios. No: SO-4180-2020

FIRMA



Marcela Vaca Rubiano

CC 1.033.682.801 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4702018749