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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65.830.852						
CORREO ELECTRONICO:	mary_0421@hotmail.com				CELULAR:	3174127135						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION DE 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	%
	SU37R32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057000487046802 4								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3454-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10			
NÚMERO DE CDP	1600	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	48632	FECHA	6/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados 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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.726.407									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%			N/A					

OBSERVACIONES: **SE ANEXA REGISTRO CIVIL PARA ALIVIO TRIBUTARIO**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$58.027.591
VALOR EJECUTADO	$58.027.591
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.726.407
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
9412647415 octubre 2020	$2.290.563,00	$286.400	$366.500	3	$55.800	**$708.700**

Dado en Bogotá en el mes de noviembre del año 2020 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MONICA E. GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	CONTRATACION		**Sede: ASDINCGO**								
No. DE CONTRATO:	3454-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA				65.830.852		**DE**	CHAPARRAL			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Liderar el Proceso de Contratacion de Prestacion de Servicios (OPS) garantizando la oportunidad y el buen desarrollo del nroceso.	SI	Coordinacion de actividades correspondientes a la celebracion de contratos de prestacion de servicios vigencia 2018	Base de contratos consolidada
2. Coordinar las actividades de OPS con el fin de adelantar la gestión necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos y proceso estipulado de OPS.	SI	Coordinacion de actividades para montaje de contratos en Secop II	Celebracion y publicacion de contratos en aplicativo Secop II
3. Proyección de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	SI	Revision y proyeccion de mimutas para celebracion de contratos de prestacion de servicios 2018	Minutas elaboradas
4. .miento a la legalizacion de minutas (Contratos, Adiciones, Prórrogas, Aprobacion de polizas e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	SI	Seguimiento a celebracion y perfeccionamiento de los contratos de prestacion de servicios a travez de base insitucional	Seguimiento a base institucional
5. Proyección de actas (Suspensiones, Reinicios, Terminaciones, Modificaciones e.t.c) de los procesos contractuales de asuntos sometidos a su consideración.	SI	Elaboracion de actos contractuales de acuerdo a necesidad	Actos contractuales
6. Recibir, analizar y consolidar la información solicitada a la Dirección de Contratación hacia entes internos y externos, según requerimientos realizados al area.	si	Seguimeinto, consolidacion de acuerdo a informacion solicitada	Respuestas generadas en fisico o via correo electroncio
7. Análisis, proyección y contestación oportuna de Derechos de Petición allegados a la Direccion de Contratacion que sean de su competencia proyectando respuesta oportuna a los órganos de control de la Administración Pública y demás entes que lo requieran.	SI	Respuestas derechos de peticion según copetencia y desigancion	Respuestas proyectadas y elaboradas
8. Proyectar Actos Administrativos como Circulares, Memorandos, Oficioso Resoluciones que se requieran para los diferentes procesos de la Direccion de acuerdo con lo lineamientos impartidos por la Directora de Contratacion.	SI	Proyeccion de actos adminstrativo según soliciud designacion y competencia	Oficios y correos institucionales
9. Ejercer el Control de Calidad en los contratos de Prestacion de Servicios generados por la Direccion de Contratacion.	SI	Revision de contratos de prestacion de servicios generados de forma fisica	Contratos de prestacion de servicios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $5.726.407 CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS MCTE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA C.C. 65,830,852

Fecha : NOVIEMBRE 2020 Firma de recibido supervisor:

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

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 65830852		GUARNIZO DEVIA MARY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 74 57R-15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7768776	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	795305744	9412647415	I	2020/11/13	2020/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$708,700

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
1	CC	65830852	GUARNIZO MARY	231001	30	$2,290,563	$366,500	EPS005	30	$2,290,563	$286,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,290,563	$55,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,290,563	$366,500			$2,290,563	$286,400			$0	$0			$2,290,563	$55,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$366,500	$0	$0	$366,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$366,500	$0	$0	$366,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,800	$0	$0	$55,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,800	$0	$0	$55,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$286,400	$0	$0	$286,400
TOTAL				1	$708,700	$0	$0	$708,700

Pagado 2/11/20

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA

C.C. 65.830.852 DE CHAPARRAL (TOLIMA)

La suma de $ 5.726.407, por concepto de: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO III, a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3454-2020.

Nombre de contratista: MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA

C.C. 65.830.852 DE CHAPARRAL (TOLIMA)

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870468024

Bogotá D.C., NOVIEMBRE 2020

Señores

Cuentas por pagar

Surbred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E.

Cordial saludo,

Mediante la presente certifico que la menor Mary Ann Basto Guarnizo identificada con numero 1029150941, es mi hija y se encuentra bajo mi custodia y dependencia, anexo registro civil de nacimiento.

Lo anterior con el fin de aplicar para el alivio tributario correspondiente.

Para su conocimiento y fines pertinentes

Cordial saludo

Mary Alejandra Guarnizo Devia

cc. 65.830.852

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53484178

NUIP 1.028.150.941

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Co. regimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 0 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO-H SAN JOSE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - H

Datos del inscrito

Primer Apellido: BASTO | Segundo Apellido: GUARNIZO

Nombre(s): NARY ANN

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 1 Mes 0 9 Día 2 3 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 11712687-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUARNIZO DEVIA MARY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC 65.830.852 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BASTO GARZON CESAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.998.812 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BASTO GARZON CESAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.998.812 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 2 Mes 0 [illegible] Día 2 [illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS MARIO VARGAS BERNAL - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS: FOLIO 193.

24-OCT-2012 - LIBRE DE VARIOS

- ORIGINAL PARA EL INTERESADO - FOLIO DE REGISTRO -

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Art.115 DECRETO 1260/70 Y Art. 1 DECRETO 278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

LUIS MARIO VARGAS BERNAL
REGISTRADOR AUXILIAR DE ANTONIO NARIÑO
BOGOTA 13-NOV-2012

SIN SELLO DTO 2150/95