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:	SARA MARIA JARAMILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1006122054						
CORREO ELECTRONICO:	sarajaramillo1605@gmail.com				CELULAR:	3045698895						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	NUTRICION											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10P04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488402751546								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2179- 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 11					
NUMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	52985	FECHA	30/11/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOC DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2020		31	12	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1.734.450										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 19.190.850
VALOR EJECUTADO	$ 18.480.285
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.734.450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$ 710.565
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1033631649	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

VIVIANA TEJERA PALACIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SARA MARIA JARAMILLO
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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NUTRICION			Sede: UNIDAD KENNEDY						
No. DE CONTRATO	2179-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SARA MARIA JARAMILLO		C. C.	1.006.122.054		DE	BOGOTA D.C		

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 DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1)Actualización de listas de pacientes por servicios teniendo en cuenta ingresos y egresos para el suministro de las diestas de los pacientes. 2) Realizar encuestas de satisfacción para verificar gustos y preferencias de los pacientes hospitalizados. 3) Elaboración de listas de refrigerios para pacientes de acuerdo al direccionamiento de la profesional en nutrición. 4) Conteo de dietas por servicio. 5) Toma de medidas antropometricas a los pacientes hospitalizados que sean interconsultados. 6) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional , de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 7) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 8) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 9) Aplicarlos procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 10) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes.11)Registrarosdiferentes reportes y libros propios del servicio. 12) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos dela Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor. del contrato para la certificación de cumplimiento. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participaren las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 21) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y *A profesionales mensualmente 22) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	100	1)Actualización de listas de pacientes por servicios teniendo en cuenta ingresos y egresos para el suministro de las diestas de los pacientes. 2) Realizar encuestas de satisfacción para verificar gustos y preferencias de los pacientes hospitalizados. 3) Elaboración de listas de refrigerios para pacientes de acuerdo al direccionamiento de la profesional en CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES nutrición. 4) Conteo de dietas por servicio. 5) Toma de medidas antropometricas a los pacientes hospitalizados que sean interconsultados. 6) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional , de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 7) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 8) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. 9) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 10) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes. 11) Registraros diferentes reportes y libros propios del servicio. 12) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor. del contrato para la certificación de cumplimiento. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 21) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y *A profesionales mensualmente 22) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	FORMATOS DE REFRIGERIO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE SALIDAS E INGRESO DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE PRODUCCION DE DIETAS, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS. ($ 1,734.450)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:SARA MARIA JARAMILLO CC 1.006.122.054

Fecha : 31 /12/2020 supervisor:

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-07, 10:57:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033631649

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8810934370

PAGADO 07/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SARA MARIA JARAMILLO		
Documento	CC1006122054	**Dirección**	CL 41B SUR #81 D - 19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
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			
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
C 1006 '22054	SARA MARIA JARAMILLO	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 877.803	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300	$ 0	$ 289.300

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!

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1006122054	JARAMILLO		SARA	MARIA	2018-04	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1006122054	JARAMILLO		SARA	MARIA	2019-02	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1006122054	JARAMILLO		SARA	MARIA	2020-10	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4

39 Registros en 4 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Sara María Jaramillo

C.C 1.006.122.054 DE Bogotá D.C

La suma de $ 1.734.450 por concepto de prestación de servicio como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre del 2.020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2179-2020.

Sara María Jaramillo

C.C 1.006.122.054 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488402751546