4369

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.057.499							
CORREO ELECTRONICO:	josefabohoruez@gmail.com				CELULAR:	3203806957							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K19	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477370038317								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0193-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		8910	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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	3	2018		30	3	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$3.226.790
VALOR EJECUTADO	$3.226.790
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 $1,953,105 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
1011610731	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de MARZO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Dra. SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

JAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ
CC. N° 52057499 BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0193-2018de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO M/CTE

TOTAL: $ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 477370038317
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
k19	100%	$ 1.613.395
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 1.613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44,603,000)		X

CORDIALMENTE, Yazmin Josefa Bohorquez G

JAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ

CC. N° 52.057.499 Bogota email: josefabohoruez@gmail.com
TELEFONO CELULAR No 3203806957

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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					**Sede: USS FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	0193-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	3	18		30	3	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ		**C. C.**		52.057.499		**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 DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
° Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1.Soportes de envió vía web de Consolidado general de terminal terrestre los días 10, 20 y 28 de marzo 2018. 2. Envio base de Censo de Venezolanos los días 5,12,19,26 marzo de 2018.	1. Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal y consolidado general. 2. Envió base censo de venezolanos.
Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	SI	1. Se realiza verificación de buses fronterizos e internacionales. Se capta un total de 256 registros..	1. Entrega Base general consolidado de los buses internacionales,frontenzos los días 10, 20, 28 de marzo de 2018.
Realizar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), con sus implicaciones barrido casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las población vulnerable	SI	1. Se realizó comunicación de riesgo a 700 viajeros acerca de temas relacionados con promoción y prevención sobre alertas epidemiológicas: ZIKA, Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, Colera, MERS o coronavirus Cov. Metodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas internacionales. Se captó un total de 8 pasajeros sintomáticos. Se realizó seguimiento a 2 casos sospechosos relacionados con eventos de interes en Salud Pública. 4.Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, sintomas y formas de prevención.	1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. 2. Venficación de carné de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo. 5. Se realiza envio de registro fotográfico los días 10, 20,28 de marzo de 2018.
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 1,3,4,5,7,9,13,15,17,18,19,21,23,27,31 de marzo de 2018.	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización de 4 pacientes al área de Sanidad terminal terrestre	1. Se realizó canalización de pacientes al área de primeros auxilios.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando poste	SI	1. Se asistió a reunión de linea el 21 de marzo 2018	1. Acta y listados de asistencia.
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado	SI	1. Se realizo escaneo y entrega de soportes al referente, actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela y seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatologia.	1. Envió de scaner de todos los soportes el último de mes. 2. Archivo documentos mes de Febrero de 2018.
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado e aeronaves los días 10, 20 y 28 de marzo de 2018. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10,20 y 28 de marzo 2018. 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 5,12,19, 26 marzo de 2018. 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatologia los días 10, 20, 28 de marzo de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de ABRIL el dia 8 de marzo del 2018	1. Envio via correo electrónico base de datos Envio los días 10, 20 y 28 de marzo 2018. 2. Envio registro fotográfico los días 05,12, 19,26, de marzo 2018. 3. Envio censo de venezolanos los días 10, 20 y 28 de marzo 2018. 4. Envio matriz de seguimiento los días 10, 20 y 28 de marzo 2018. 5. Envio cronograma via correo electrónico.
Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoria de las acciones realizadas en el mes de Febrero del proyecto de Acciones Integradas Puntos de Entrada.	1. Acta y listado de asistencia certificación.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C

Yazmin Josefa Bohorquez G.
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA 52.057.499.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido 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: 2018-03-14, 12:29:16 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1011610731

Periodo Cotización: marzo de 2018 | Periodo Servicio: marzo de 2018 | Referencia pago (PIN): 8887844890

PAGADO 02/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ		
Documento	CC52057499	Dirección	tranv 74 a N 83 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2158792
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BOHORQUEZ GONZALEZ JAZMIN JOSEFA	Identificación	CC 52057499
Total Afiliados	1	ARP	ARP 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 52057499	YAZMIN JOSEFA BOHORQUEZ GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

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
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!