6038-7977

| 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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1033745542 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | sharodaniela@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3123793093 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | PA21 | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SANITARIA PIC | | | | SEDE: | Pablo VI | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | K09 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870394451 | | | | | | | | | | | No |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3407-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 2 DE 2 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 32 | FECHA | 12/01/2018 | NÚMERO DE CRP | 11701 | FECHA | 03/02/2018 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestión 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: Ninguna.

| 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84766242 | 781.242 | 97.700 | 125.000 | 3 | 19.100 | **241.800** |

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Elaboró Jenny 23/18

**BOGOTA, D.C.** **MARZO** **2018**

## CUENTA DE COBRO 2

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

**JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ**
**CC. N°** **1033745542** **DE BOGOTA**

---

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 3407-2018 de 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 PESOS 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 004870394451
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

| CENTRO DE COSTO | PORCENTAJE % | VALOR |
|---|---|---|
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| 0 | 0% | $ - |
| K09 | 100% | $ 1.613.395 |
| **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,**

JESSICA DIAZ

***JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ***
**CC. N° 1033745542 DE BOGOTA** sharondaniela_@hotmail.com
**TELEFONO CELULAR No.** **3123793093**



| 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:** | PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL | | | | | **Sede: SUR** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 3407-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 3 | 2.018 | | 30 | 3 | 2.018 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ | | **C. C.** | 1.033.745.542 | | **DE** | BOGOTA | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios de apoyo a la gestión 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.

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ___ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Aplicar encuestas de caracterizacion de posibles factores de riesgo de enfermedad respiratoria por exposicion a contaminacion del aire; aplicación de encuestas sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmision; aplicación de encuestas sobre sintomas de salud no especificos y factores de riesgo asociados a la exposicion de radiaciones electromagneticas con concentimiento del informado | SI | Se realizan 49 encuestas de menores de 5 años, 2 quejas colectivas y 1 queja individual con su respectiva digitacion | 52 encuestas realizadas y 1 queja individual. |
| Seleccionar la poblacion què cumpla con los criterios para el proceso diario de sintomas | NO | No se programo actividad para el mes | NA |
| Digitacion semanalmente de informacion de la vigilancia epidemiologica ambiental y sanitaria de las tematicas de la linea aire , ruido y radiacion electromagnetica en los aplicativos correspondientes según tematica | SI | Se realiza diligenciamiento semanal de encuestas en el aplicativo siarr, aportado por la subred a fin de llevar un registro organizado de la labor desempeñada | Se ingresan 51encuestas y una queja |
| Realizar actividades de comunicación, comunicación educacion e informacion para dibulgar beneficios para la salud del control de los niveles de contaminacion del aire, control de niveles de ruido, disminucion de la exposicion a radiacion electromagnetica, disminucion de intoxicaciones por monoxido de carbono, disminucion del consumo de tabaco y cambio climatico | NO | No se programo actividad para el mes | Na |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros | SI | Se realiza entrega semanal de encuestas de percepcion de ruido de acuerdo a la programacion establecida | Se hace entrega semanal de encuestas |
| Demas actividades propuestas por el supervisor del contrato | NO | No se programo actividad para el mes | Na |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas | SI | Se realizan acciones preventivas y/o correctivas a encuestas y test de sueño según las observaciones realizadas por epidemiologo y psicologo | Se realizan ajustes pertinentes a formatos de encuestas |
| Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental | SI | Se mantiene confidencialidad en la informacion brindada por los encuestados y la subred integrada de servicios de salud suroccidente | Se mantiene confidencialidad de los datos suministrados por el encuestado |
| Pagar los aportes al sistema deseguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros 15 dias calendario de cada mes | SI | Se realizan los aportes respectivos al sistema de seguridad social | Se realiza pago y se entrega planilla correspondiente |

**OBSERVACIONES:**

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

JESSICA CRISTINA DIAZ

JESSICA CRISTINA DIAZ MAARTINEZ

C.C. 1033745542

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

Carolina Torres 15/03/17

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 1033745542 | | DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2570073 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 1000000627 | 8476624288 | I | 2018/03/09 | 2018/03/08 | BANCO BOGOTA | 0 | $241,800 |

**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)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$781,242** | **$125,000** | | | **$781,242** | **$97,700** | | | **$0** | **$0** | | | **$781,242** | **$19,100** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$781,242** | **$125,000** | | | **$781,242** | **$97,700** | | | **$0** | **$0** | | | **$781,242** | **$19,100** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 1033745542 | DIAZ JESSICA | 230301 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS002 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | **$781,242** | **$125,000** | | | **$781,242** | **$97,700** | | | **$0** | **$0** | | | **$781,242** | **$19,100** | | **$0** | **$0** |

PAGADO

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 1033745542 | | DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2570073 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 1000000627 | 8476624288 | I | 2018/03/09 | 2018/03/08 | BANCO BOGOTA | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| ARP SURA (ANTES SURATEP) | 14-28 | 800,256,161 | 9 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $0 | $0 | $241,800 |

PAGADO