

6038-7096

 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. MAYORÉ
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CLAUDIA MILENA RAMIREZ ARIZA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				52999598				
CORREO ELECTRONICO:				claudiaramirez81@hotmail.com				CELULAR:				3197492574			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PA14							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:				kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K 10	2	K 12	41	K 23	10	K 13	24	K 14	17	K 16	6		
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				0175000200458934								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0077 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 1 DE 2							
NÚMERO DE CDP		32		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		8797		FECHA		31/01/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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		2		2018				28		2		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.070.655															
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							

OBSERVACIONES:

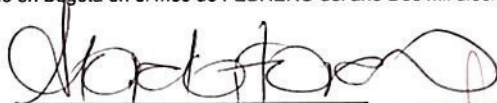
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$6.141.310
VALOR EJECUTADO	\$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.070.655
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3.070.655
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1011426374	\$1.228.262,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200

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



ANGELA MARIA FORERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CLAUDIA MILENA RAMIREZ ARIZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Feb 23/18

BOGOTA Febrero

2018

CUENTA DE COBRO

1

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

CC. N° Claudia Milena Ramirez Ariza
52999598 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0077 - 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: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MC

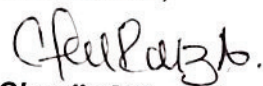
TOTAL: \$ 3.070.655

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 0175000200458934
DEL BANCO: BBVA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	2%	\$ 61.413
K12	41%	\$ 1.270.779
K23	10%	\$ 297.617
K13	24%	\$ 736.957
K14	17%	\$ 519.649
K16	6%	\$ 184.239
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	0%	\$ -
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 3.070.655

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017	SI	NO
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

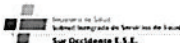
CORDIALMENTE,


Claudia Milena Ramirez Ariza

CC. N° 52999598

TELEFONO CELULAR No 3197492574

email:claudiaramirez81@hotmail.com

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC - ESPACIO VIVIENDA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	0077 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2018		28	2	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Claudia Milena Ramirez Ariza		C. C.	52 999 598			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	se verifica el cumplimiento de lineamiento	actas y listados de asistencia
realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	actas y listados de asistencia
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	formato digital de meta diaria
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Se direcciona a equipo operativo para su notificacion	ficha diligenciada
realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con instituciones distintas al sector salud	SI	Se coordina con el personal operativo las canalizaciones realizadas.	Formato de visita diligenciado, base de agendamiento de cita
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	Formato de visita diligenciado, base de agendamiento de cita, actas
facilitar los procesos de veeduría y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	SI	No se programa para este periodo	
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	SI	Se realiza seguimiento a las actividades realizadas por los gestores y enfermeras operativas	Formato de seguimiento y formato de visita
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Se realiza entrega de insumos para la operación a los gestores en salud y enfermeras operativas.	actas y listados de asistencia
realizar ajustes de manera oportuno cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realiza alistamiento de soportes según indicaciones para preauditoria de los meses de abril a julio	az con soportes
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	Se realiza entrega según requerimientos y tiempos establecidos.	Formatos digitales, actas y listados de asistencia
alistar soportes y auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Se realiza alistamiento de soportes según indicaciones para preauditoria de los meses de abril a julio	az con soportes
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	No se genera glosa	
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Subred Sur Occidente ESE.	SI	se programa jornada de toma de citologia de los PASP y CAPS de pablo VI	efectividad
realizar el seguimiento y abordaje de los casos abordados de eventos transmisibles no transmisibles y de acciones de interes en salud publica	SI	Se verifica seguimiento por profesional operativa	ficha diligenciada, formato de seguimiento
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Se participa y se apoya en asistencias tecnicas convocadas por la Secretaria Distrital de Salud y la sudred sur occidente.	actas y listados de asistencia

OBSERVACIONES: SE ANEXAN UN FOLIO DE SALUD Y PENSION

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MC

Claudia Milena Ramirez Ariza CONTRATISTA	Fecha: 03/04/2017 Firma de recibido supervisor
---	--

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



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-21 09:45:03 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1011426374
Período Cotización: febrero de 2018 Período Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 8887454970

PAGADO 21/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MILENA RAMIREZ ARIZA
Documento	CC52999598
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ
Representante Legal	RAMIREZ ARIZA CLAUDIA MILENA
Total Afiliados	1
Dirección	AV 68 # 4 40
Teléfono	4477284
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	CC 52999598
ARP	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud		Riesgos				Cajas				Parafiscales		Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Socio Cotizante	INO	RET P	TAE	TDE	TAD	CON	VST	SLN	LMA	VCT	IMP	DMS F.P.S	DMS R.P.	DMS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte Minutero	Total				
CC 52999598	CLAUDIA MILENA RAMIREZ ARIZA	59	00												0	36	30	30	0	\$ 1.228.262	\$ 196.600	(2020) PROTECCION (ING + PROTECCION)		\$ 1.228.262	\$ 153.600	2.436	\$ 1.228.262	\$ 30.000				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 380.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.228.262	IBC Salud	\$ 1.228.262	IBC Riesgos	\$ 1.228.262	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 196.600	Aportes Salud	\$ 153.600	Aportes Riesgos	\$ 30.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sina	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 380.200	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 380.200
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------