6548

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 BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angelica Jazmin Suarez Puentes												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.542.711							
CORREO ELECTRONICO:	angelica0180@hotmail.com				CELULAR:	310-3062577							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY SU54												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	BRITALIA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K12	36%	K23	15%	K13	15%	K15	12%	K16	15%	K19	7%	
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590412537								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0042-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		8762	FECHA	31/01/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos 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: K10 (0%) K07 (0%) K18(0%) K09(0%)										

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%

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
1011349063	$1.228.262,00	$153.533	$196.522	3	$31.600	$381.655

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 RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Jennifer

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

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

ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES
CC. N° 1030542711 BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0042-2018 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 SEICIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS
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 007590412537
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	36%	$ 1.105.436
K23	15%	$ 460.598
K13	15%	$ 460.598
K15	12%	$ 368.479
K16	15%	$ 460.598
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	7%	$ 214.946
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	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 ($44.603.200.00)		X

CORDIALMENTE,

ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES
CC. N° 1030542711 BOGOTA angelica0180@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 310-3062577

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 -ESPACIO VIVIENDA			**Sede:** BRITALIA					
No. DE CONTRATO:	0042-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2.018		28	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES		**C. C.**		1.030.542.711		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	31 visitas de entrevistas a familias y listas de chequeo 15 actas de socializacion de resultados de seguimiento a unidad de analisis Reuniones de equipo	Actas de seguimiento a unidad de analisis, formatos de listas de chequeo con actas a visitas a familias
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	SI	Verificacion de abordajes realizados por los equipos asignados a monitoreo y evaluacion.	Acta de seguimiento a unidad de analisis
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	SI	Verificacion de activacion de rurtas realizadas por los equipos asignados a monitoreo y evaluacion	Acta de seguimiento a unidad de analisis
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Verificacion de activacion de rurtas realizadas por los equipos asignados a monitoreo y evaluacion	acta de seguimiento a unidad de analisis
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	Reforzar en visitas realizadas los deberes y derechos respecto a la seguridad social en el monitoreo y evaluacion	Lista de chequeo y acta
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes de febrero 31 visitas de entrevistas a familias y listas de chequeo 15 actas de socializacion de resultados de seguimiento a unidad de analisis Reuniones de equipo	Actas de seguimiento a unidad de analisis, formatos de listas de chequeo con actas a visitas a familias
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	31 visitas de entrevistas a familias y listas de chequeo 15 actas de socializacion de resultados de seguimiento a unidad de analisis Reuniones de equipo	Actas de seguimiento a unidad de analisis, formatos de listas de chequeo con actas a visitas a familias
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en reunión de equipo 20 de febrero de 2018 y asistencias tecnicas programadas.	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEICIENTOS CINCUNETA Y CINCO PESOS

Angélica Suárez Puentes

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Angelica Suarez Puentes C.C 1.030.542.711 de Bogotá

Fecha, nombre, firma de recibido supervisor Angela Maria Forero Rodriguez

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-02-14, 11:54:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011129179 **Referencia pago(PIN)** 8886852620

Periodo Cotización 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-02-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES				
Documento	CC 1030542711	**Dirección**	CALLE 38C 78C 04 SUR KENNEDY CENTRAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103062577		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SUAREZ PUENTES ANGELICA JAZMIN	**Identificación**	CC 1030542711		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030542711		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SUAREZ PUENTES ANGELICA JAZMIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 1.200.000	230201		16 %	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS008		12,5 %	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.200.000	$ 29.300

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

379.669

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-02-16, 11:29:29 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1011349063 **Referencia pago(PIN)** 8887284050

Planilla Corregida Nro 1011129179 **Periodo Cotización** 201802 **Periodo Servicio** 201802

Cliente:

PAGADA 2018-02-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA JAZMIN SUAREZ PUENTES				
Documento	CC 1030542711	**Dirección**	CALLE 38C 78C 04 SUR KENNEDY CENTRAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103062577		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SUAREZ PUENTES ANGELICA JAZMIN	**Identificación**	CC 1030542711		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030542711		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					SUAREZ PUENTES ANGELICA JAZMIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C							0	30	30	30	0			$ 1.228.262	230201		16 %	$ 1.228.262	$ 196.600	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.228.262	$ 153.600	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.228.262	$ 30.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.900