6038/6039
OR

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:	JOHANNA MARIA CASTRO ACEVEDO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52380288						
CORREO ELECTRONICO:	johannacastro.cj16@gmail.com				CELULAR:	3118046605						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SU40											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
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	008400349778								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0449-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 2 de 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12 de enero 2018	NÚMERO DE CRP	9162	FECHA	31 de enero de 2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios profesionales especializados ala 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		30	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.747.240									
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:	$7.494.480
VALOR EJECUTADO	$7.494.480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.747.240
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
26293606	$1.498.896,00	$187.362	$239.823	3	$36.513	**$463.698**

Dado en Bogotá en el 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

23/7

Johanna Mª Castro Acevedo
JOHANNA MARIA CASTRO ACEVEDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

JOHANNA MARIA CASTRO ACEVEDO
CC. N° **52380288** Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0449-2018 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 SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE

TOTAL: $ 3.747.240

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 008400349778
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K15	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K07	0%	$ -
K09	100%	$ 3.747.240
TOTAL	**100%**	**$ 3.747.240**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017	X	
DECLARO 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 ($44.603.000.00)	X	

CORDIALMENTE,

Johanna Ma Castro Acevedo

JOHANNA MARIA CASTRO ACEVEDO

CC. N° 52380288 Bogota johannacastro.cj16@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3118046605

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: Asunción Bochica						
No. DE CONTRATO:	0449-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA MARIA CASTRO ACEVEDO		C. C.	52.380.288			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sevicios profesionales especializados ala 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 __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar en las mesas de trabajo institucional, sectorial e intersectorial: Se participan en las mesas a nivel distrital donde el eje central contaminación ambiental y los efectos en la salud, seminarios y eventos relacionados con la temática. (Mesas territoriales, Agendas territoriales etc)	si	Participación en las reuniones agendadas para el mes de septiembre entre ellas se encuentra la reunión de seguimiento de SDS para la construcción y realimentación de documentos de investigación.	Formato de actas
Reporte de indicadores de la línea de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaria Distrital de Salud.	si	Reporte mensual en la matriz Drive a nivel distrital de las bases de datos RIPS, Salas ERA, Evento 995 y prevalencias de las enfermedades respiratorias los cuales se elaboraban a partir de las encuestas de caracterización realizadas en las Líneas aire, ruido y rem.	Diligenciamiento mensual de matriz de indicadores
Elaboración de boletín epidemiologico mensual de la linea aire, ruido y radiación electromagnetica, que incluye la consecución y análisis de información epidemiologica según fuentes primarias y secundarias. Remitirlo a la Secretaria Distrital de Salud los 10 primeros días hábiles de cada mes.	si	Para la construcción del boletín informativo del mes de Agosto, elaborado en el mes de Octubre: Se realizan gráficas para el análisis descriptivo y analisis de la posible relación entre los eventos respiratorios y auditivos relacionados con la contaminación del aire y por ruido.	Archivos word y excel correspondientes al boletín mes de Diciembre .
Realizar la gestión de la información, incluyendo pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y seguimiento en campo aleatoria una vez al mes. Así como el control de la calidad de la información digitada de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de las temáticas de la líneaen los sistemas de información establecidos por la Secretaria Distrital de Salud.	si	Formatos de seguimiento, verificación y evaluación al registro de datos a encuestas de la linea, envio de aplicativo SIARR, seguimiento en campo una vez al mes de acuerdo a la programación de las visitas, envio el tercer día hábil de cada mes a Fontibon para su respectiva consolidación.	Formatos de seguimiento y verificación , Archivos Excel correspondiente a los seguimientos y verificaciones realizadas y correos electrónicos de envio.
Actualización mensual de los indicadores de la la linea el último día habil de cada mes.	si	Revisión de la matriz de indicadores, este se realiza en conjunto con el consolidado distrital enviado por el Hospital de Fontibón.	revisión de consolidaddo distrital mensual .
Análisis de información de los proyectos de investigación y generación de informes estadisticos descriptivos	no	No programada	No aplica
Cartografia social	no	No programada	No aplica
Jornada de Profundización	no	No programada	No aplica
Informes Ejecutivos	no	No programada	No aplica
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivasy/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas	si	De manera mansual se realiza acciones correctivas la Sistema de Vigilancia en pro de mejorar cada una de las actividades del Sistema.	Se realiza una seguda verificación de la digitación de las de las encuestas de caracteriazación a auxiliares de enfermería
Elaboración de articulo	no	No programada	No aplica
Otras actividades que se dispongan por la Subred	no	No programada	No aplica

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE

Johanna Maria Castro
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y 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.

cc 52 380 288 Bto.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52380288-	Johanna Maria Castro Acevedo	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2018	3	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
26293606	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cra 81b No 6c -10 casa 122	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	4457880		johannacastro cj16@gmail.com	7490	0	1	2018/03/15	321924222

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	187.400	0		0		0	187.400	0	0	0	187.400	0		0	0	187.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	239.900	0	0	0	0	0	0	239.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	36.600		0	0	36.600

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	36.600	0	0	366	36.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ITM,IPP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	239.900	239.900
SALUD	187.400	187.400
RIESGOS LABORALES	36.600	36.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	463.900	463.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SALARIO INTEGRAL	S.M.L.M.V.	DIAS COTIZADOS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52380288	Castro Acevedo Johanna Maria	EPS005	230301																				1.499.000	1.499.000	0	1.499.000	0			239.900	0	0	187.400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO