Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. P	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
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ HELENA JAIMES MORALES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.103.731							
CORREO ELECTRONICO:	lujaimes08@gmail.com				CELULAR:	3183643306							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	677870912								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4381 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22.08.2018	NÚMERO DE CRP	39496	FECHA	31.08.2018			
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	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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:	$21.494.585
VALOR EJECUTADO	$15.353.275
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.141.310
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
5240207120	$1.230.000,00	$153.500	$196.500	3	$30.000	**$380.000**

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ HELENA JAIMES MORALES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD						**Sede: SALUD PUBLICA**		
No. DE CONTRATO:	4381 - 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ HELENA JAIMES MORALES		**C. C.**	53,103,731			**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
• Realizar la notificación, entrevista, seguimientos y entrega semanal de casos identificados de MNE.	SI	NOTIFICACIÓN Y ENTREVISTA DE LOS CASOS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION. SE ENTREGAN 40 CASOS CON 35 ENTREVISTAS.	FORMATOS DE NOTIFICACIÓN Y ENTREVISTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS
• Realización de asistencia técnica a las UPGDs Centinelas de la Vigilancia de la MNE a las UPGD.	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
• Realizar búsqueda activa institucional semanal.	SI	SEMANALMENTE REALIZAR BÚSQUEDA A LAS UPGDS ASIGNADAS: CLINICA DE LA MUJER, CLINICA COUNTRY, HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ Y CLÍNICA EUSALUD, SE DILIGENCIA INFORMACIÓN DE LA BAI EN EL TABLERO DE CONTROL EN EXCEL.	TABLERO DE CONTROL DILIGENCIADO EN EL DRIVE
• Participar en la coordinación, selección y elaboración de cronograma de las unidades de análisis Distritales de MNE.	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
• Elaboración y seguimiento mensual del Cronograma de Actividades programadas para la vigilancia de la MNE.	SI	SE DILIGENCIA Y SE ENVÍA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EXCEL PROGRAMADO PARA EL MES DE OCTUBRE	1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DILIGENCIADO
• Elaboración y entrega de informe de gestión.	SI	SE REGISTRA EN EXCEL LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL DIARIO DE CAMPO DE LAS EXPERIENCIAS NEGATIVAS O POSITIVAS ENCONTRADAS EN CADA UNA DE LAS UPGDS ASIGNADAS: CLINICA DE LA MUJER, CLINICA COUNTRY, HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSÉ Y CLÍNICA EUSALUD.	INFORMACIÓN CONSIGANDA EN INFORME DE DIARIO DE CAMPO EN EL DRIVE.
• Diligenciamiento del tablero de control de los productos y reporte semanal en el DRIVE.	SI	SE DILIGENCIA EN LE DRIVE EL TABLERO DE CONTROL CON LOS CASOS NOTIFICADOS (40), DISCRIMINADOS POR PATOLOGÍA 25 PREMATUROS, 14 SEPSIS Y 1 ASFIXIA.	TABLERO DE CONTROL DILIGENCIADO EN EL DRIVE

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,070,655 (TRES MILLONES CERO SETENTA MIL SEICIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE)

luz Helena Jaimes 53103731

NOMBRE COMPLETO.CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA.

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 5/11/2018

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas
Lo Que Quieres Hacer

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53103731	
ÓN SOCIAL:		LUZ ELENA JAIMES MORALES	
IPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
	CALLE10-86-80TORRE1 APT503 TELÉFONO:	2098147	
TE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.	
SENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5240207120	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2018/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		14310388

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 196.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.800	$ 0	$ 196.800
									$ 196.800	$ 0	$ 196.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 153.800
												$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 153.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
								$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
JAIMES MORALES LUZ ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.230.000			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.230.000	$ 196.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.230.000	$ 153.800	$ 0	$ 153.800	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.230.000	53103731	$ 30.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0					

TOTAL	$ 380.600

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada