6038 - 7784

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA YOHANNA SÁNCHEZ MURILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019124395						
CORREO ELECTRONICO:	seri199@hotmail.com				CELULAR:	3143406549						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO08							
UBICACIÓN DEL SERVICIO: Vigilancia Sanitaria	PIC				SEDE:	Fontibon						
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	451800157310								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0836 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12 de Enero de 2018	NÚMERO DE CRP	6508	FECHA	31 de Enero 2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión adminsitrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de La SUBRED INTEGRADA DE SERVICISO DE SALUD SUROCCIDENTE 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: (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:	$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011059643	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de MARZO del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Erika Jarro 22/18

ERIKA YOHANNA SANCHEZ MURILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA. D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2 DE 2

Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E
NIT: 900959048-4
DEBE A:
ERIKA YOHANNA SÁNCHEZ MURILLO
C.C. No. 1019124395

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo según contrato de prestación de servicios No 0836-2018 de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30 Días

TOTAL, Un millón seiscientos trece mil trescientos noventa y cinco pesos M/CTE
TOTAL: $1´613.395

Autorizo la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 451800157310 Banco Davivienda.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K321	0%	0
K609	0%	0
W509	0%	0
K709	0%	0
K809	0%	0
K909	0%	0
V709	0%	0
K109	0%	0
V909	0%	0
K109	0%	0
K09	100%	$ 1´613.395
	100%	$ 1´613.395

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2017		x
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($44.603.000.00)		x

Cordialmente,

NOMBRE ERIKA YOHANNA SÁNCHEZ MURILLO
CC 109124395
DIRECCION RESIDENCIA: Tv 127 C # 139 B 21
TELEFONO CELULAR No 3143406549
CORREO: seri199@hotmail.com

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL			**Sede:**	Zona Franca					
No. DE CONTRATO:	0836-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA YOHANNA SÁNCHEZ MURILLO		**C. C.**	1.019.124.395		**DE**	BOGOTÁ D.C		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión adminsitrativa y/o asistencial en el area del PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de La SUBRED INTEGRADA DE SERVICISO DE SALUD SUROCCIDENTE 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, liderar o apoyar visitas de Inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realice inspecciones sanitarias en establecimientos de preparación de alimentos, expendio de alimentos y bebidas y venta de bebidas alcoholicas (Panaderias, cigarrerias y bares) en la UPZ 75 Fontibón y en la UPZ 41 MUZU a establecimientos de preparacion de alimentos. Realice inspección a vehiculos transportadores de alimentos en UPZ 77 Zona franca. Y el apoyo a notificación para el muestreo 2 días.	63 ACTAS IVC A ESTABLECIMIENTOS Y A VEHICULOS. UPZ 75 FONTIBÓN,UPZ 41 MUZU Y UPZ 77 ZONA FRANCA
Apoyar las actividades de control vectorial,vacunación demas acciones relacionadas de la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	SI	Realice 4 jornadas de vacunación felina y canica contra la rabia en la UPA 105 Catalina.	4 Planillas de registro
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normatividad Sanitaria.	SI	Socialización de normatividad sanitaria en visitas de IVC	Acta de visita con socializacion de normatividad sanitaria(63 Actas y 3 operativos alimentos y bebidas alcoholicas)
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Informes de actividad formatos de preauditoria	Entrega de informes
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Formato de entrega de trabajo y formato consolidado mensual.	Formato de entrega de trabajo semanal(3 formatos) y un consolidado mensual
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	NO	Informes de actividad formatos de preauditoria	No aplica
Formular y ejecutar las acciones preventivaas y/o correctivas, y/o plan mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	Codigo de etica y evaluacion de competencias	No aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.613.395 Un millón seiscientos trece mil trescientos noventa y cinco m/cte.

Erika Yohanna Sánchez Murillo c/c 1019124395

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Estela Mora N 15-03-18

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-02, 01:36:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011059643

Periodo Cotización: marzo de 2018 **Periodo Servicio:** marzo de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8880600100

PAGADO 02/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA YOHANNA SANCHEZ MURILLO		
Documento	CC1019124395	**Dirección**	TRAS 127C 139B - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6881336
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SANCHEZ MURILLO ERIKA YOHANNA	**Identificación**	CC 1019124395
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IRP 1 P	IRP 2 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días APF	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019124395	ERIKA YOHANNA SANCHEZ MURILLO	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.