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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1014229387					
CORREO ELECTRONICO:	camilajaramillo227@gmail.com					CELULAR:	3125557425					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC					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:	BANCOLOMBIA					TIPO DE CUENTA:	AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20362213224								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0266-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	961	FECHA	06/06/2018	NÚMERO DE CRP	23874	FECHA	31/05/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2018		30	6	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.232.426										
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:	$4.929.704
VALOR EJECUTADO	$4.929.704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.232.426
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 $1.953105, 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
1013181110	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				**Sede: SALUD PUBLICA**						
No. DE CONTRATO:	0266-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2018		30	6	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO		**C. C.**	1.014.229.387			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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
APOYAR DISEÑO DE FORMULARIOS Y ENCUESTAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y PARA INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS ESPECIALES	SI	FORMATOS DE FORMULARIOS Y ENCUENSTAS	FORMULARIOS DE ENCUESTAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS
DEPURAR Y VALIDAR BASES DE DATOS	SI	BASES DE DATOS CON SU DEBIDO CRUCE Y DEPURACIÓN DE LOS CASOS	CRUCE DE LAS BASES DE DATOS DE MANERA DIGITAR PARA SU DILIGENCIAMIENTO DE CONSOLIDACIÓN
RECEPCIONAR Y ENVÍAR LA CORRESPONDENCIA A UN Y UPGD	SI	MANEJO DE CORRESPONDENCIA PARA SU DEBIDA RADICACIÓN Y ENVÍO	CONSOLIDACIÓN DE CORRESPONDENCIA EN CORREO ELECTRONICO Y EN FISICO
ADMINISTRAR EL ARCHIVO DEL PROYECTO	SI	CONSOLIDACION, VERIFICACIÓN Y MANEJO DE ARCHIVO DE PROYECTO	DOCUMENTOS EN FISICO, ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
REALIZAR TODAS LAS ACCIONES DE APOYO LOGISTICO DEL PROYECTO	SI	APOYO LOGISTICO PARA UNIDADES DE ANALISIS Y REUNIONES	ALISTAMIENTO DE SALONES PARA UNIDADES DE ANALISIS, REUNIONES Y DEMAS EVENTOS DEL PROYECTO
APOYAR EL DILIGENCIAMIENTO Y DEPURACIÓN DE LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE CASO DE GESTANTES DE ALTO RIESGO ESTRATEGIA ANGELES GUARDIANES	NO	BASES DE DATOS CON SU DEBIDO CRUCE Y DEPURACIÓN DE LOS CASOS	CRUCE DE LAS BASES DE DATOS DE MANERA DIGITAR PARA SU DILIGENCIAMIENTO DE CONSOLIDACIÓN
REVISION DE FORMATOS, PROYECCION DE OFICIOS Y RADICACION DE CORRESPONDENCIA	SI	CONSOLIDACION DE CONRRESPONDENCIA Y PROYECCION DE OFICIOS PARA RADICACIÓN	OFICIOS DE RADICACION DE PRODUCTOS Y CORRESPONDENCIA EN FISICO QUE PERTENEZCA AL PROYECTO.

OBSERVACIONES:

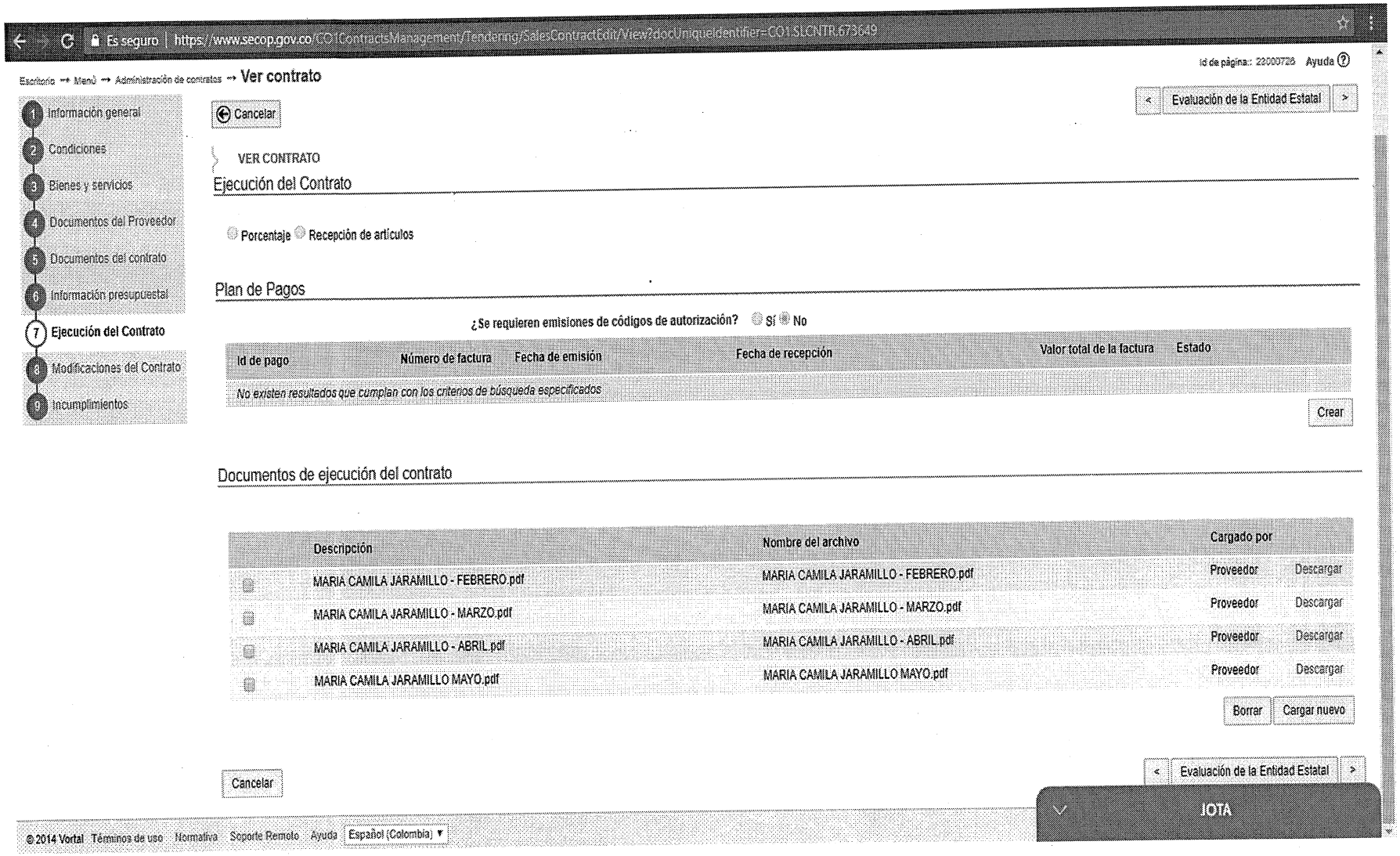
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.232.426 UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

María Camila Jaramillo

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1014229387

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.


Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/TenderingSalesContract/Edit/ViewDocUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.673649
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000728 Ayuda
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
MARIA CAMILA JARAMILLO - FEBRERO.pdf
MARIA CAMILA JARAMILLO - FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
MARIA CAMILA JARAMILLO - MARZO.pdf
MARIA CAMILA JARAMILLO - MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
MARIA CAMILA JARAMILLO - ABRIL.pdf
MARIA CAMILA JARAMILLO - ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
MARIA CAMILA JARAMILLO MAYO.pdf
MARIA CAMILA JARAMILLO MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
NOTA
© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-06-14, 09:40:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013181110

Periodo Cotización: junio de 2018 **Periodo Servicio:** junio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886993450

PAGADO 14/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO		
Documento	CC1014229387	Dirección	CLL 81 NO 102 70
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125557425
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	JARAMILLO SOTELO MARIA CAMILA	Identificación	CC 1014229387
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	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 1014229387	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!