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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Codigo	15-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

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 11 DE 11	
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	36627	FECHA	31/08/2018
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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2018		31	12	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:	$13.558.684
VALOR EJECUTADO	$13.558.684
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
1016540072	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de Diciembre 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

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version 2
Fecha de aprobacion 03/04/2017
Codigo 04-02-FO-0003

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD					**Sede: SALUD PUBLICA**				
No. DE CONTRATO:	0266-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2018		31	12	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	NO	FORMATOS DE FORMULARIOS Y ENCUENSTAS	FORMULARIOS DE 6 ENCUESTAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS
DEPURAR Y VALIDAR BASES DE DATOS	SI	BASE DE DATOS CON SU DEBIDO ANÁLISIS Y DEPURACIÓN PARA ENVÍO A ESPACIO VIVIENDA	DEPURACIÓN DE UNA BASE CORRESPONDIENTE A LA DE NACIDOS VIVIOS CONSOLIDADO SU RESPECTIVO ANÁLISIS Y ENVÍO
RECEPCIONAR Y ENVÍAR LA CORRESPONDENCIA	SI	MANEJO DE CORRESPONDENCIA PARA SU DEBIDA RADICACIÓN Y ENVÍO	CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE. JUNTO CON DOS PANTALLAZOS CORRESPONDIENTE A LA INFOGRAFIA DE LA SEMANA 47 Y SEMANA 48, Y LOS PANTALLAZOS DE LOS DATOS DE MORTALIDAD MATERNA CORRESPONDIENTES A LA SEMANA 47 Y SEMANA 48
ADMINISTRAR EL ARCHIVO DEL PROYECTO	SI	CONSOLIDACION, VERIFICACIÓN Y MANEJO DE ARCHIVO DE PROYECTO	DOCUMENTOS EN FISICO, 4 ACTAS DE REUNIONES EN LAS FECHAS 7, 14, 21 Y 28 DE DICIEMBRE Y LISTADOS DE ASISTENCIA - 4 ACTAS CON SU LISTADO DE GRUPOS FOCALES, ACTA Y LIISTADO DE DOS ACTAS SEGUIMIENTO DE ÁNGELES GUARDIANES. UNA BASE DE DIARIO DE CAMPO SEGUIMIENTO ÁNGELES GUARDIANES, 2 FORMATOS DE ENTREVISTAS GESTANTES ADOLESCENTES Y 2 FORMATOS DE ENTREVISTA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, ARCHIVO TABLA DE INDICADORES. 1 SOPORTE DE EXPERIENCIAS EXITOSAS Y 2 SOPORTES DE REUNIONES SIP Y DIARIO DE CAMPO CON LABORES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBREDEL GRUPO SALUD MATERNO INFANTIL Y PROYECTO VIGILANCIA DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA
REALIZAR TODAS LAS ACCIONES DE APOYO LOGISTICO DEL PROYECTO	SI	APOYO LOGISTICO PARA UNIDADES DE ANALISIS Y REUNIONES	ALISTAMIENTO DE SALONES PARA 5 UNIDADES DE ANALISIS DE LOS EVENTOS MORTALIDAD MATERNA, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD PERINATAL JUNTO A LAS 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	SI	BASES DE DATOS CON SU DEBIDO CRUCE Y DEPURACIÓN DE LOS CASOS	CONSOLIDACIÓN DE 1 BASE DE CANALIZACIONES A ESPACIO VIVIENDA DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 19 AÑOS (10 A 19 AÑOS) Y 1 BASE DE SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE ÁNGELES GUARDIANES
REVISION DE FORMATOS, PROYECCION DE OFICIOS Y RADICACION DE CORRESPONDENCIA	SI	CONSOLIDACION DE CONRRESPONDENCIA Y PROYECCION DE OFICIOS PARA RADICACIÓN	1 OFICIO DE RADICACIÓN 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 CEDULA 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-06, 04:11:21 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1016540072

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8895380470

PAGADO 06/12/2018

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 D.C	**Departamento**	BOGOTA D.C
Representante Legal		**Identificación**	
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	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

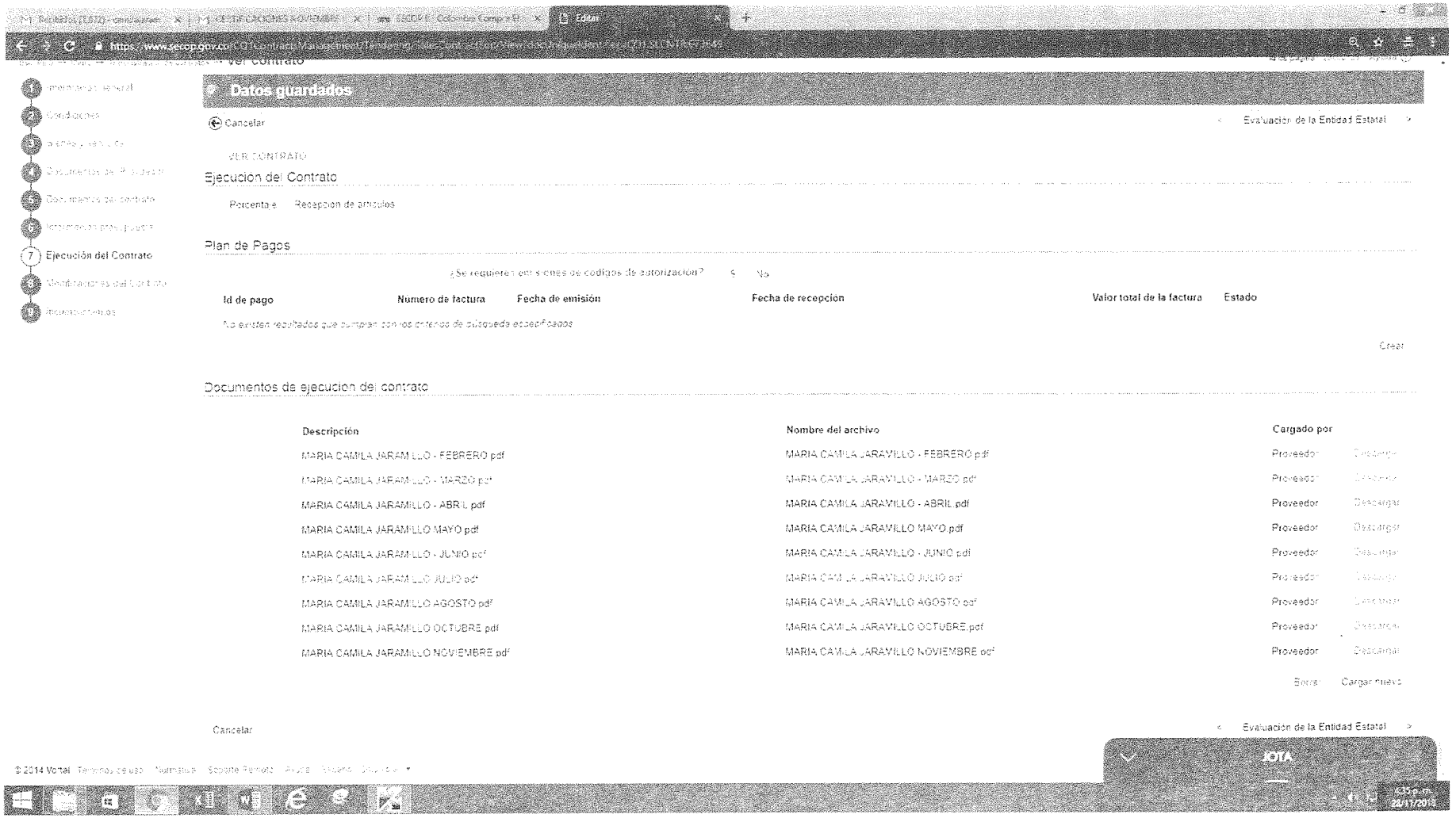
III.TOTALES

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

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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


Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren cinco dígitos de código 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 JARAVILLO - FEBRERO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO - MARZO.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO - MARZO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO - ABRIL.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO - ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
MARIA CAMILA JARAMILLO MAYO.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO MAYO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO - JUNIO.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO - JUNIO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO JULIO.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO JULIO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO AGOSTO.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO AGOSTO.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO OCTUBRE.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO OCTUBRE.pdf
Proveedor
MARIA CAMILA JARAMILLO NOVIEMBRE.pdf
MARIA CAMILA JARAVILLO NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© 2014 Vortal