

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		BRILLITE KARINA RAMIREZ MEDRANO											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		1032382546					
CORREO ELECTRONICO:		karhina1032@gmail.com				CELULAR:		3008435785					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
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	%
		K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
C DE CUENTA BANCARIA		62479933541								PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1005-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1			
NÚMERO DE CDP		154	FECHA		17/01/2019	NÚMERO DE CRP		12711	FECHA		31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales 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	2	2019			28	2	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.070.655									
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				+					

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.

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$3.070.655
VALOR EJECUTADO		\$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$3.070.655
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 \$ 2.070.290 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
8332677507	\$1.228.262,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ÁNGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BRILLITE KARINA RAMIREZ MEDRANO

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Version Fecha de aprobación Código	2 03/04/2017 04-02-FO-0003	Sede: FONTIBON	
Ubicación del Servicio:	PIC - FO09	Sede: FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	1005-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	2	2 019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BRILLITE KARINA RAMIREZ MEDRANO		C.C.	1 032 382 546	DE	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI x NO Servicios: SI NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	3 visitas de 5 sesión, 8 visitas de 6, 7 y 8 sesiones 3 Reuniones de equipo, asistencia técnica, 1 Reunión Distrital, 1 jornada de fortalecimiento técnico, 2 días administrativos, 3 jornadas de focalización, 2 autocuidados, 1 cronograma mensual, construcción de informe, 1 acompañamiento local Revisión de soportes semanalmente	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	3 visitas de 5 sesión, 8 visitas de 6, 7 y 8 sesiones 3 Reuniones de equipo, asistencia técnica, 1 Reunión Distrital, 1 jornada de fortalecimiento técnico, 2 días administrativos, 3 jornadas de focalización, 2 autocuidados, 1 cronograma mensual, construcción de informe, 1 acompañamiento local Revisión de soportes semanalmente	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento.	NO	No aplica para certificado	No aplica para este mes		
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunales, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Sureccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para certificado	No aplica para este mes		
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado		
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaría.	SI	3 visitas de 5 sesión, 8 visitas de 6, 7 y 8 sesiones 3 Reuniones de equipo, asistencia técnica, 1 Reunión Distrital, 1 jornada de fortalecimiento técnico, 2 días administrativos, 3 jornadas de focalización, 2 autocuidados, 1 cronograma mensual, construcción de informe, 1 acompañamiento local Revisión de soportes semanalmente	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado		
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	socialización de deberes y derechos a la población víctima durante las sesiones de atención	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	3 visitas de 5 sesión, 8 visitas de 6, 7 y 8 sesiones 3 Reuniones de equipo, asistencia técnica, 1 Reunión Distrital, 1 jornada de fortalecimiento técnico, 2 días administrativos, 3 jornadas de focalización, 2 autocuidados, 1 cronograma mensual, construcción de informe, 1 acompañamiento local Revisión de soportes semanalmente	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la coordinadora del equipo	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos pap 010 y PAP 020	PAP 020 seguimientos de 5,6,7, y 8 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado		
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa	PAP 010 ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, PAP 020 seguimientos de 2, 3, y 4 sesión, listados de asistencia. Actas.		
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente	SI	Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos	Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3070658 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
NOMBRE Y CC CONTRATISTA		Fecha: 03/04/2017			
KARINA RAMIREZ MEDRANO		03/04/2017			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:

BRILLITE KARINA RAMIREZ MEDRANO

NIT:

1032382546

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

/ enero 2019

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

/ enero 2019

Número de Radicación:

8332677507

Total a pagar:

\$380200

Fecha de vencimiento:

12/02/2019

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

11/02/2019

Número de Administradoras:

3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

MIPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago:

Pago en Cajas

Banco:

1019

Número Autorización:

100794072

Estado de la transacción:

Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$30,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$196,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$153,600
						\$380200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.