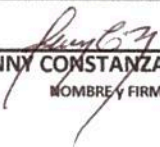
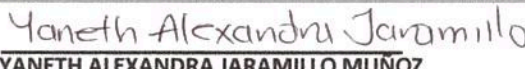


6753.

 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 Fecha de aprobación: 9/11/2018 Código: 15-02-FQ-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Unidad de Contratación	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		52902721		
CORREO ELECTRONICO:		yjaramillo.acolectiva.hco@gmail.com				CELULAR:		3007494582	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON -F008				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL				SEDE:		Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K09	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		2170078725				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0713-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 1 DE 2	
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8385	FECHA	31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED 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	2018			28 2 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:						6,141,310			
VALOR EJECUTADO						3,070,655			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						3,070,655			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						3,070,655			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						}			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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			
1010624721/1011355287	\$1.228.262,00	\$153.533	\$196.522	3	\$29.920	\$379.975			
Dado en Bogotá el mes de FEBRERO 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					 YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1 DE 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ
CC. N° 52902721 BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios 0713 - 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILPESOS
TOTAL: \$3,070,655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE No 002170078725
DEL BANCO: DAVIVIENDA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTA JE %	VALOR
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
0	0%	\$ -
K09	100%	\$ 3,070,655
TOTAL	100%	\$3,070,655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44,603.000.00)		X

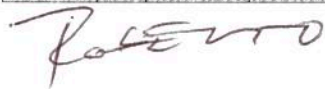
CORDIALMENTE,

Yaneth Alexandra Jaramillo Muñoz

YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ

CC. N° 52902721 BOGOTA yjaramillo.acolectiva.hco@gmail.com
TELEFONO CELULAR No.3007494582

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-F-0-0003															
Ubicación del Servicio: PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: CAPS 51 ZONA FRANCA		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2018</td> <td></td> <td>28</td> <td>2</td> <td>2018</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	2	2018		28	2	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año													
1	2	2018		28	2	2018													
No. DE CONTRATO: 0713-2018		Período certificado desde el		C.C. 52.902.721 DE BOGOTÁ															
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ																			
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN ÁREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL																			
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐																			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS														
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control: toma y envío de muestras (si fuera necesario) y operativos en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre sub red y la secretaria de salud.		SI	Visitas de IVC 19 en la localidad de Kennedy, 6 en la localidad de puente aranda, 10 en la localidad de Fontibón, apoyo administrativo auditoria.		Actas de visita IVC Ópticas Localidades Fontibón, Puente Aranda, Kennedy, Bosa.														
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria y ambiental		SI	En las visitas de IVC de Ópticas se sensibiliza el programa de tecnovigilancia, plan de gestión de residuos hospitalarios.		Actas de visita														
presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecido, indicando las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar o realizadas		SI	se realiza informe bimensual		CD con el informe radicado en la secretaria de salud														
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros		SI	Entrega de actas de IVC ópticas con registro de entrega con informe bimensual		actas de visitas e informes magnetico														
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse		NO	No programado		No programado														
formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas		NO	No programado		No programado														
Mantener la confidencialidad, reserva de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logísticos (software), definición auditoria de los documentos científicos y demás información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia de salud pública		NO	No programado		No programado														
informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada		NO	No programado		No programado														
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnetico de fácil consulta y verificación		SI	Se lleva en forma física y magnetica		ENVIO DE CORREOS Y ARCHIVOS MAGNETICO														
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentada por la comunidad		SI	Se atendió una solicitud localidad Fontibón		Acta de visita														
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados		NO	No programado		No programado														
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido		NO	No programado		No programado														
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad		NO	Se tiene custodia de los elementos que la institución me encomendó		SE entregan soportes de ivc														
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que caractericen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred		SI	En este como en los demás meses de labor se tendrán en cuenta las políticas institucionales		Se aplica las políticas														
Conocer, promover y aplicar las normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad		NO	no aplica		No programado														
OBSERVACIONES:																			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE																			
Yaneth Alexandra Jaramillo Muñoz 52.902.721.			Fecha: 04/05/2018 Firma de recibido supervisor: 																
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																			





**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2018-02-16, 12:11:49 PM Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1010624721

Periodo Cotización:

febrero de 2018

febrero de 2018

Referencia pago (PIN): 8879698950

PAGADO 16/02/2018

Razón Social	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUNOZ
--------------	----------------------------------

Documento	CC52902721	Dirección	CLL 48 F NO 5 J 19 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7602339
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	JARAMILLO MUÑOZ YANETH ALEXANDRA	Identificación	CC 52902721
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	Sutgo Cotizante	DMS AEP	DMS EPS	RTP	VCT	AAP	VAC	LMA	BCE	SLN	GON	VAT	COR	VAP	TAP	TOP	VAE	KSE P	MST	IND	Administradores	IBC Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte ICAP	EAP	Aporte Ministerio	Total	
02907271	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ		03	00																																		\$ 365.100

III. TOTALES															
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 1.180.000	\$ 1.180.000	\$ 1.180.000	\$ 0	\$ 188.800	\$ 147.500	\$ 28.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 365.100	\$ 3.100	\$ 368.200

Simple.

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-16, 02:33:32 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Número Planilla: 1011355287
Nro Planilla Corregida: 1010624721 Período Cotización: febrero de 2018 Período Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 8887297290

PAGADO 16/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ
Documento	CC-52902721
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ
Representante Legal	JARAMILLO MUÑOZ YANETH ALEXANDRA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total					
Identificación	Afiliados y Nombres	Saludo Cotizante	RET	TAE	TRE	TAF	VSP	CON	VST	NOB	LMR	VAC	AVP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52902721	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ	03	00											0	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.180.000	\$ 188.800	\$ 147.500	\$ 1.180.000	\$ 147.500	2.436	\$ 1.180.000	\$ 28.800	(NNH-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 385.100	
CC 52902721	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ	03	00											0	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.228.262	\$ 196.800	\$ 153.600	\$ 1.228.262	\$ 153.600	2.436	\$ 1.228.262	\$ 30.000	(NNH-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 380.200	

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, Indemnizaciones a FAVOR) EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 48.262	\$ 48.262	\$ 48.262	\$ 0	\$ 7.800	\$ 6.100	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.400