

8224

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA		CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA										
TIPO DE DOCUMENTO		CC	X	CE	NO			1030642303				
CORREO ELECTRONICO		marcelita_9411@hotmail.com					CELULAR	3213723012				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		BOSA PA21										
UBICACIÓN DEL SERVICIO		PIC				SEDE		Bosa				
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		K10	2%	K12	41%	K23	10%	K13	24%	K14	17%	
ENTIDAD FINANCIERA		BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		606146744						PENSIONADO				
								NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA		0609/2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 2 DE 2			
NUMERO DE CDP		32		FECHA		12/01/2018		NUMERO DE CRP	
								B281	
OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Profesional de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución y al contrato interadministrativo 077 de 2017 Plan de Intervenciones Colectivas suscrito el 31 de marzo de 2017 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud y la E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA
				1	3	2018			30
VALOR HONORARIOS MENSUALES								3	
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$3.070.655	
OBSERVACIONES:								\$0	

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	\$6.141.310
VALOR EJECUTADO	\$5.118.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.070.655
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.023.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

El intervisor 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011844128	\$1.229.000,00	\$153.700	\$196.700	3	\$30.000	\$380.400

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

Angela Maria Forero Rodriguez
ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Cindy Marcela Ramirez Zapata
CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA MARZO

2018

CUENTA DE COBRO

2

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA

CC. N°

1030642303

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo del 2018 según contrato de prestación de servicios No SO - 0609/2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

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

30 DIAS

TOTAL COBRO:

Tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco mil

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 606146744

DEL BANCO: BANCO DE BOGOTA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	2%	\$ 61.413
K12	41%	\$ 1.258.968
K23	10%	\$ 307.065
K13	24%	\$ 736.957
K14	17%	\$ 522.011
K16	6%	\$ 184.239
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	0%	\$ -
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO 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)		X

CORDIALMENTE,



CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA

CC. N° 1030642303 Bogota
TELEFONO CELULAR No 3213723012

email marcelita_9411@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2
09/04/2017
SE 02 P 00003



Ubicación del Servicio:		por espacio vivienda gestión del riesgo		Sede: bosa	
No. DE CONTRATO:		0609-2016		Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA		C.C. 1.030.642.303 DE BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, presta sus servicios y conocimientos como ENFERMERA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones expedidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		SI	adherencia a lineamientos	ACTAS	
Cumplir a cabalidad con las actividades afines 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	para el mes de Marzo se realiza seguimiento a bases de datos dados por la Secretaría de salud	actas, informes, reportes	
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud		SI	se realiza diligenciamiento de base de datos, a usuarios menores de 5 años con bajo peso y sobrepeso	base de datos	
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud		SI	se realiza diligenciamiento de base de datos, a usuarias que presentan citologías positivas	base de datos	
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud		SI	se realiza diligenciamiento de base de datos, a gestantes, verificando si realizan sus controles prenatales y demás exámenes y a sus hijos, hasta que cumplan 40 días de nacidos	base de datos	
Realizar canalización a los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector Salud		SI	se realiza reporte del diligenciamiento de la base de datos	actas, informes, reportes	
Realizar seguimiento a usuarios dados en la base de datos por la secretaria de salud			se realiza visita a los usuarios que no se encuentran telefónicamente para pedir la información requerida por la secretaria de salud	actas	
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud		SI	se realiza seguimiento a las prioridades entre estas niñas en bajo peso y sobrepeso, citologías positivas, gestantes y recién nacidos hasta cumplir los 40 días de vida, pacientes crónicos	base de datos	
Facilitar los procesos de Veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión		SI	no realiza en el mes de Marzo proceso de veeduría	No aplica	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos		SI	se realiza envío de avances dos veces al mes para verificación por parte de la secretaria de salud	base de datos	
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS		SI	se asisten a reuniones programadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE y por la SDS	actas, listados de asistencia	
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato		SI	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la subred	No aplica	
Assumir el 100% de la glosa generada por la firma auditora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista		SI	En caso de presentarse glosa se asumirá	No aplica	
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince primeros días calendario de cada mes		SI	Se realiza el pago respectivo de salud y pension del mes de Marzo, se presenta el certificado de pago	Planilla de pago del mes	
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales		SI	Se da cumplimiento a lineamiento de espacio vivienda Gestión del riesgo	Acta	
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos		SI	Se envía información solicitada según la necesidad y se generan informes requeridos	Envío de correos, de los informes requeridos, informes, actas	
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente contrato, de acuerdo al código del Buen Gobierno y ética institucional y/o profesional		SI	Se ejecuto las acciones de acuerdo al código de buen gobierno	Cumplimiento de las actividades	
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de acción a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organismos supervisor del contrato y/o directrices internas		SI	De presentarse se hará el respectivo correctivo	Acta	
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes a dar cumplimiento del objeto de registro y/o servicio		SI	Se da cumplimiento a las actividades del mes de Marzo según el contrato	Soportes de actividades, acta, listados	
OBSERVACIONES: Se da cumplimiento a las actividades programadas					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 Tres Millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco Mil Pesos MTE					
CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA CC 1030642303		Angela Torres			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor					



PAGADO 09/03/2018

VALLE DEL APORTANTE

STALES

Pagina 1 de 1





PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 101644128
Referencia pago (PIN): 655186490

Fecha creación reporte: 2018-03-09 12:29:38 PM
Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2018
Periodo Servicio: marzo de 2018

PAGADO 09/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA
Documento	CC1030642303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA
Representante Legal	RAMIREZ ZAPATA CINDY MARCELA
Total Afiliados	1

Dirección	CLL 8B 810 10
Teléfono	3213723012
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C
Identificación	CC 1030642303
ARP	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total	
Nombre Completo	Identificación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA																									

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ICBF	Aportes Mies Educación	Aportes Mies Educación a Priori 155	Inscripciones AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE BOGOTA	TOTAL INTERESES DE BOGOTA	TOTAL FINAL
\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000	\$ 1.220.000

