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 Integrada de Servicios de Salud 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:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FO09							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	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:	313-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 4			
NÚMERO DE CDP	468 505	FECHA	30/03/2020 03/04/2020	NÚMERO DE CRP	19632 20676	FECHA	31/03/2020 04/04/2020			
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	4	2020		30	4	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.306.371									
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:	$4.049.750
VALOR EJECUTADO	$3.919.113
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.306.371
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$130.637
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2.194.507, 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
1028027663	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil Veinte (2020). 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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0803	

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD			**Sede: SALUD PUBLICA**						
No. DE CONTRATO:	313-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2020		30	4	2020
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
REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTENCIÓN Y/O MITIGACIÓN POR LA PANDEMIA COVID 19 EN EL DISTRITO CAPITAL EN EL MARCO DEL CONTRATO PSPIC, DISPONIENDO DE RECURSOS TELEFÓNICOS, TECNOLÓGICOS, DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE PERMITAN IMPLEMENTAR ACCIONES ORDENADAS EN EL MARCO DE LOS PROTOCOLOS, GUÍAS Y LINEAMIENTOS EMANADOS POR EL NIVEL DISTRITAL, PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS NUEVOS Y BÚSQUEDA DE CONTACTOS	SI	CRUCE FUENTES DE INFORMACIÓN BASE DE DATOS ÁNGELES GUARDIANES CON CRITERIOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL AÑO 2020 Y CASOS NOTIFICADOS POSITIVO PARA COVID -19, EN CONJUNTO PARA ASÍ APORTAR DATOS A INFORGRAFIA AÑO 2020 DE LA CORRELACIÓN DE LOS EVENTOS DEBIDO A LA CONTINGENCIA EN SALUD PÚBLICA	MATRIZ BASES MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (549) Y CASOS REPORTADOS COMO CONFIRMADOS PARA COVID - 19
CONOCER Y EJECUTAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ANEXOS OPERATIVOS E INSTRUCTIVOS DEFINIDOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN	SI	IDENTIFICAR LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR SECRETARIA DE SALUD PARA ENTREGA DE SOPORTES DANDO CUMPLIMIENTO A LOS MISMOS	ENTREGA MENSUAL DE SOPORTES
SEMANALMENTE ENTREGAR AL REFERENTE LOS PRODUCTOS CORRESPONDIENTES CUMPLIENDO CON CRITERIOS DE CALIDAD	SI	CONSOLIDACION DE CONRRESPONDENCIA Y PROYECCION DE OFICIOS PARA RADICACIÓN	1 OFICIO DE RADICACIÓN DE PRODUCTOS, UN CD CON SOPORTES EN DIGITAL QUE PERTENECIENTE AL PROYECTO DEL MES DE ABRIL
RECEPCIÓN Y ENVÍO DE LA CORRESPONDENCIA	SI	MANEJO DE CORRESPONDENCIA PARA SU DEBIDA RADICACIÓN Y ENVÍO	TRES PANTALLAZOS CORRESPONDIENTE A LA INFOGRAFIA DE LA SEMANA 12, 13 Y SEMANA 14 (MES DE ABRIL), 2 PANTALLAZOS DE LOS DATOS DE MORTALIDAD MATERNA, DEPURACIÓN DEL APLICATIVO CORDIS CON 1 REQUERIMIENTO Y ENVÍO DE CORREOS ELECTRONICOS PARA UNIDADES DE ANÁLISIS EVENTOS SSR - SM!
DIGITAR Y SISTEMATIZAR LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO	SI	DIGITALIZACIÓN FORMATOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO A GESTANTES ADOLESCENTES	BASE CON DIEZ CASOS REGISTRADOS EN EL MES DE ABRIL DE GESTANTES ADOLESCENTES Y/O EMBARAZOS SUBSIGUIENTES EN MENORES DE 24 AÑOS
RECEPCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN	SI	CONSOLIDACION DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE DE PRODUCTOS MENSUAL	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 - SEGUIMIENTO TELEFONICO DE 19 CASOS DE GESTANTES MENORES DE 15 AÑOS
APOYO EN LA TRANSCRIPCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES	SI	DIGITALIZACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN DE GRUPOS FOCALES REALIZADOS POR EL PROFESIONAL SOCIAL EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DEL DISTRITO	DIGITALIZACIÓN DE DOS GRUPOS FOCALES CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO

REVISIÓN GENERAL DE FORMATOS Y FORMULARIOS	**NO**	REVISIÓN DE FORMATOS Y FORMULARIOS	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
RESPONDER A LAS DISPONIBILIDADES Y LA ACTIVACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA EN FORMAL INTEGRAL Y OPORTUNA SEGÚN PROGRAMACIÓN	**NO**	DISPONIBILIDAD DE SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS AL INTERIOR DE LA SUBRED Y EN ESPACIOS EXTRAINSTITUCIONALES	**NO**	DISPONIBILIDAD PARA REUNIONES PROGRAMADAS POR PARTE DE LA SUBRED	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
REALIZAR APOYO ADMINISTRATIVO CUANDO SE REQUIERA	**SI**	DISPONIBILIDAD PARA APOYO ADMINISTRATIBVO AL GRUPO SSR - SMI SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	ENVÍO DE UN CRONOGRAMA DE UNIDADES DE ANALISIS EVENTOS SSR - SMI, BPUSQUEDA DE ESPACIOS PARA UNIDADES DE ANÁLISIS, CONSOLIDACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN PARA DAR RESPUESTA A OFICIO BOGOTÁ COMO VAMOS Y PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN CON INS PARA SVEMMBW
VERIFICAR CONCORDANCIA FISICO Y MAGNETICO DE LA BASE DE DATOS DEL SUBSISTEMA ASIGNADO CUMPLIENDO CON CRITERIOS DE CALIDAD	**SI**	VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA CON FORMATOS EN FISICO Y EN MEDIO MAGNETICO	REALIZACIÓN DE DOS ACTAS, LOS DÍAS 15 Y 30 EN EL MES DE ABRIL PARA VERIFICACIÓN DE SOPORTES MENSUAL
REALIZAR LA GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL ASIGNADO CUMPLIENDO CON LA NORMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDA POR LA INSTITUCIÓN	**SI**	CONSOLIDACION, VERIFICACIÓN Y MANEJO DE ARCHIVO DE PROYECTO	ENTREGA DE UN FORMATO EN EXCEL CON EL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO PERIODO DICIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020.
REALIZAR EL PROCESO DE ALISTAMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS QUE REALICEN AL RESPECTIVO PROCESO	**SI**	ALISTAMIENTO DE SOPORTES EN FISICO Y MAGNETICO DE LOS PRODUCTOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO EVALUADO	ALISTAMIENTO DE UNA AZ CON LOS SOPORTES DEL PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020 PARA PROCESO DE AUDITORIA
IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON EL FIN DE APORTAR DE MANERA EFECTIVA AL FORTALECIMIENTO DE LA DEMANDA INDUCIDA, ASI COMO A SERVICIOS SOCIALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA POBLACIÓN Y POSTERIORMENTE REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE LA CANALIZACIÓN	**NO**	ROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON EL FIN DE APORTAR DE MANERA EFECTIVA AL FORTALECIMIENTO DE LA DEMANDA INDUCIDA	NO APLICA PARA ESTE PERIODO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.306.371 UN MILLON TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

María Camila Jaramillo

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA 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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-08, 10:32:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1028027663

Periodo Cotización: marzo de 2020 **Periodo Servicio:** marzo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8804263720

PAGADO 08/04/2020

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**	ARL 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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas 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.