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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA PAEZ SALAMANCA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030688125							
CORREO ELECTRONICO:	camiilitapaezsalamanca@gmail.com				CELULAR:	3192448539							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta Externa				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11U05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	072930147								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6503-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP	51571	FECHA	31/10/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.629.728									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.001.578
VALOR EJECUTADO	$4.889.184
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.629.728**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$112.394
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8498337151	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Noviembre del año Dos Mil Diescinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maritza Milena Mejia Lozano

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria Camila Paez S

MARIA CAMILA PAEZ SALAMANCA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Consulta Externa						**Sede:**	**KE11**		
No. DE CONTRATO:	**6503-2019**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	11	2.019		30	11	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria Camila Paez Salamanca		**C. C.**		1.030.688.125		**DE**	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Tecnico Administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ x NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la Elaboracion de Informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al area , Según Instrucciones del Supervisor	90%	Se realiza informe de Tablero de Indicadores de Gestion Caps tintal y sus unidades adscritas , Cruce de Datos bases atendidos con asignados de las unidades de Tintal , Pio y Vision Colombia	Se Entrega informe de Tablero de Indicadores de Gestion Caps tintal y sus unidades adscritas , Se entrega Base de Datos a auxilair de ruta para su respectiva activacion de rutas
Gestionar las solicitudes de suministros de papeleria y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo	90%	No lo Realizo	No lo Realizo
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred , ademas apoyar a la implementacion de los mismos	90%	Revision y seguimiento de los Rips a diario y las ordenes mandadas por los doctores a los pacientes	Se realiza un informe de los Rips dia a dia , donde se evidencia las asistencias ,inasistencias , y citas sin asignar de las diferentes especialdiades , de igual manera informe de ordenes mandadas a cada paciente por cada Medico
Retroalimentar a la supervision dificultades del proceso de la atencion	90%	Informar al lider de la unidad de las diferentes dificultades en la labor diaria	Informar al lider de la unidad de las diferentes dificultades en la labor diaria
Participar en las jornadas de capacitacion , induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	90%	Dirigirme a los diferentes espacios donde se lleve acabo las reuniones o capacitaciones	ULC Tintal Higiene de manos Protocolo lavado de manos
Mantener Actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la subred	90%	No lo Realizo	No lo Realizo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.629.728 Un Millon Seiscientos Ventinueve Mil Setecientos Veintiocho pesos

Maria Camila Paez S.

Maria Camila Paez Salamanca Cc 1030688125

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Maritza Milena Mejia Lozano.

Maritza Milena Mejia Lozano

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030688125		PAEZ SALAMANCA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE.	PRINCIPAL	cra 69 b 45-52 sur aptos casa blanca	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3787409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	98337151	8498337151	I	2019/11/08	2019/10/31	BANCO AV VILLAS	0	$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	1030688125	PAEZ MARIA	230201	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030688125		PAEZ SALAMANCA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 b 45-52 sur aptos casa blanca	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3787409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	98337151	8498337151	I	2019/11/08	2019/10/31	BANCO AV VILLAS	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$256,300	$0	$0	$256,300

2019/10/21 08:22 AM