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	2/15/2018	
	Código:	04-02-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:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455200235170				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5726			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2056	FECHA	2024-09-20 12:21:53.000	NÚMERO DE CRP	60130	FECHA	2024-09-23 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$16,258,818
VALOR EJECUTADO	$14,259,781
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,999,037
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
80311241	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Se entrega los productos correspondientes a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Cargue al drive del proyecto los productos correspondientes a cumplimiento de metas y criterios de calidad.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	Se realiza seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes. mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia técnica con las subredes.	Bases de datos e infografía semanal con resultados, se realiza envío semanal vía correo electrónico desde la cuenta de la estrategia ángeles guardianes
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	Se realizan envió de correos a las diferentes EAPB, a entorno hogar e institucional con la finalidad de gestionar las necesidades de las usuarias.	Correos de la referente distrital y del proyecto especial.
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	Participación en las reuniones programadas por el subsistema.	Listados de asistencia.
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	Acciones de apoyo técnico a referente SDS salud materno infantil y demás actividades solicitadas por líder SSR desde la subred	Actas y productos enviados vía correo electrónico y cargados en drive de cuenta de proyecto especial
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefónico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registrando la gestión	-Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS enviado vía correo electrónico a referente distrital
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	Se realizan resúmenes de historia clínica para la presentación en las unidades de análisis de MM	Se envía al correo de la referente distrital los respectivos resúmenes, en el formato establecido. según corresponda
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	Se elaboran el material y productos requeridos de acuerdo con el lineamiento y actividades del proyecto especial.	Presentaciones, infografías, informes y actas que reposan en el drive de productos de la cuenta del proyecto especial
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Participación en la mesa de seguimiento ampliada distrital para la reducción de la mortalidad materna.	Actas y listados de asistencia cargados en el drive del proyecto especial.
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Participaciones en las reuniones mensuales de equipo de verificación y preauditoria de los productos.	Acta de la reunión de equipo.
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Alistamiento, invitación, realización de asistencias técnicas y actas de estas. realizadas con los equipos de la estrategia ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como en rural, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	Se elaboran el material y productos requeridos de acuerdo con el lineamiento y actividades del proyecto especial, además se apoya en la verificación de infografía distrital estrategia ángeles guardianes para presentar a las subredes	Presentaciones, infografías, correos y actas que reposan en el drive de productos de la cuenta del proyecto especial
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Participación en las diferentes convocatorias de entrenamiento y verificación de lineamientos.	Listados de asistencia.
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	N/A	N/A
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución:	Se organizan los archivos según se encuentran distribuidos en el lineamiento en el drive de la cuenta del proyecto especial	Los soportes de los productos reposan en el drive de la cuenta del proyecto especial y serán entregados según indique la subred
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Se cuenta con el archivo, según se encuentran distribuidos en el lineamiento en el drive de la cuenta del proyectó especial	Serán entregados según direccionamiento de la subred.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	Se participa en las reuniones semanales del ministerio de salud y protección social en el marco del PARE y según se solicite por referentes distritales el apoyo	Actas y listados de asistencia

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

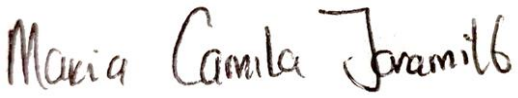
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO

(CC 1.014.229.387 DE BOGOTÁ)

La suma de $ 3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos MPTE), por concepto de servicios PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el área de vigilancia en salud pública, durante el periodo del 01 al 31 de agosto de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5726/2024.



MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO

CC 1.014.229.387 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 455200235170

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO (2).zip (Archivado)	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_JULIO_2024.pdf	CUENTA DE COBRO_JULIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014229387	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO	CALLE 182 50C 45	4591267	camilajaramillo227@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	79518546	$504.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	0	0	9.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	9.600	9.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.500	504.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014229387	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO	CALLE 182 50C 45	4591267	camilajaramillo227@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	79518546	$504.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014229387	JARAMILLO SOTELO MARIA CAMILA	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	9.600	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información