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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		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 4 DE 5				
NÚMERO DE CDP	505 708	FECHA	3/04/2020 30/04/2020	NÚMERO DE CRP		20676 25304	FECHA	4/04/2020 3/05/2020			
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	5	2020		31	5	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.306.371										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0						

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por el 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pensión reglamentado en la Resolución 686 de 2020.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.356.121
VALOR EJECUTADO	$5.225.484
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.306.371
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$130.637
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 $2.194.507, 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1029611835	$877.803,00	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá en el mes de Mayo 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-0003	

Ubicación del Servicio:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD			**Sede: SALUD PUBLICA**						
No. DE CONTRATO:	313-2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	5	2020		31	5	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 MAYO
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 15, 16 Y SEMANA 17 (MES DE MAYO), 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 - SMI
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	NO	DIGITALIZACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN DE GRUPOS FOCALES REALIZADOS POR EL PROFESIONAL SOCIAL EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DEL DISTRITO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO

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 14 Y 29 EN EL MES DE MAYO 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 - FEBRERO 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: 1014279387

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/03/2020

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-05-07, 11:33:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1029611835

Periodo Cotización 202004 **Periodo Servicio** 202004

Cliente:

PAGADA 2020-05-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO				
Documento	CC 1014229387	**Dirección**	CLL 81 NO 102 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125557425		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014229387		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					JARAMILLO SOTELO MARIA CAMILA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 877.803	25-14		3 %	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.600

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 lo SIMPLE!