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
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA MUNEVAR MUNEVAR												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	41723824							
CORREO ELECTRONICO:	GMUNEVARM20@GMAIL.COM				CELULAR:	3134858286							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA30												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECCION ESPECIFICA - LAURELES				SEDE:	LAURELES							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA30N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500063490								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5836-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	32207	FECHA	31/05/2021
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. AUXILIAR DE ENFERMERIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.734.926
VALOR EJECUTADO	$3.734.926
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.271.315 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
9420077764	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GLORIA MUNEVAR MUNEVAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PROTECCION ESPEFICA-LAURELES		Sede: LAURELES						
No. DE CONTRATO:	5836-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA MUNEVAR MUNEVAR		C. C.		41.723.824	DE		BOGOTA D.C.	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMINETOS 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	*Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial*
2. . Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realiza reconocimineto de puntos de campo con los respectivos lideres, teniendo en cuenta el manejo de mapo según indicaciones de geografo.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
3. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
4. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Presentar servicios desde los ejes de humanizacion y seguridad del paciente	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
6.Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
7.Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
8. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
10. . Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación.	SI	Se resibe chaqueta, carnet y gel antibacterial por parte de la institucion	Acta y listado de entrega
11 . Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
12. . Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
13. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
14. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SI	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial

Gloria Munévar

CONTRATISTA GLORIA MUNEVAR MUNEVAR CC: 41723824

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No.6-2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA MUNEVAR MUNEVAR
C.C. No. 41.723.824 de Bogotá, D.C.

La suma de Dos Millones Ciento Noventa y Siete Mil Quince Pesos M/Cte. ($2.197.015,oo), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de 2021, de conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 5836-2021.

Gloria Munevar
GLORIA MUNEVAR MUNEVAR
C.C. No. 41.723.824 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 000500063490

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41723824		MUNEVAR MUNEVAR GLORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 126 D 118A 11 BR carolinas de suba	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	22279824	9420077764	I	2021/06/08	2021/06/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	41723824	MUNEVAR GLORIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

6/07/21

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41723824		MUNEVAR MUNEVAR GLORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 126 D 118A 11 BR carolinas de suba	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	22279824	9420077764	I	2021/06/08	2021/06/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200