CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	1
Fecha de aprobación	9/11/2016
Codigo	15-02-FO-0302

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY CORREDOR GARCIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C.E		NO.	39.582.078							
CORREO ELECTRONICO:	mawil723@gmail.com				CELULAR:	3137400927							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA16												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ProTección especifica-covid Pablo VI				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	550488407122651								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5040-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/4/2021	NÚMERO DE CRP	28746	FECHA	30/4/2021	
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	5	2021		31	5	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:	$6.591.045
VALOR EJECUTADO	$6.591.045
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 minimo 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
4384780111	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARLENY CORREDOR GARCIA
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:	SALUD PUBLICA PIC PABLO VI PROGRAMA Y ACCIONES PA16						**Sede:** PABLO VI			
No. DE CONTRATO:	5040-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY CORREDOR GARCIA		**C. C.**	39.582.078			**DE**	Girardot		

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ___ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud Incrementar las acciones de gestión y coordinación intersectorial, para lograr la atención integral de la población sujeto del programa en todo El territorio nacional, la equidad y la disminución de las brechas de acceso, incluyendo actores como: Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, I C BF, Policía de infancia, Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG , Sociedades científicas y académicas entre otros en proyecto de vacunación COVID	SI	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada unas de las actividades asignadas por el jefe inmediato, para la vacunación covid 19	Se cumple con actividades asignadas de acuerdo a los lineamientos establecidos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS -Sub red sur occidente caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento del programa regular y en proyecto vacunación covid.	SI	Se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en la sub red sur occidente: uss occidente Kennedy, bosa II,cayetano cañizares, y pablo VI bosa.	Cronograma de actividades, bases de datos y consentimientos informados
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica(vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras)programadas tanto por la SDS como por la subred sur occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado,participacion activa en'as fases del desarrollo del proyecto vacunacion Covid.	SI	Participacion en jornada de induccion, Jornadas de vacunacion covid 19,localidades kenedy y bosa	Listados de asistencia ,bases de datos y consentimientos informados
4.Realizar seguimientos a las acciones a desarrolar en el proyecto vacunacion covid 19.	NO	N/A	N/A
5.Realizar inducción a la demanda, seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a faos diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el pic y el pos.	SI	Se realiza seguimiento a los pacientes programados en la plataforma don doctor, con el fin de garantizar asistencia al servicio.	Plataforma don doctor
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, carnet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firma
7. Notificar todos los eventos de interés en salud publica.	SI	se realiza seguimientos a los pacientes 15 o 30 minutos posterior a la administración del biológico en sala de observación.	Entrega de formato de punto diligenciado
8. Informar a los individuos, familias y / o colectivos sobre sus deberes y derechos, respecto ala seguridad social en salud	SI	Se brinda apoyo al paciente en el diligenciamiento del consentimiento informado, socializando derechos y deberes.	Consentimiento informado
9.Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de consentimientos informados a supervisor de jornada	Consentimiento informado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza reporte de dosis aplicadas a supervisor de jornada teniendo en cuenta la periodicidad establecida.	Reporte verbal de dosis aplicadas y consentimientos informados diligenciados
11. Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la sub red sur occidente como de la firma auditora o SDS	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, carnet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firma
12 Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad, oportunidad y de otra índole en la q tenga responsabilidad el contratista	SI	se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en las sub red sur occidente. con cumplimiento de la meta al 100%	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firmados por paciente asignado para la vacunación covid.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos.

Marleny corredor G

MARLENY CORREDOR GARCIA CC 39582078 DE GIRARDOT

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.

Instructivo de Diligenciamiento

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARLENY CORREDOR GARCIA

CC 39582078 de Girardot

La suma de $ 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos M/C, por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería durante el periodo de 01/05/2021 al 31/05/2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5040-2021

Marleny Corredor G.

MARLENY CORREDOR GARCIA

CC 39.582.078 De Girardot

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488407122651

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	39582078
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARLENI CORREDOR GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CALLE 82 A # 9 S # 86 A 34	TELEFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ec
FORMA DE PRESENTACION:	Unico		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4384780111	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	abril AÑO	2021	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	abril AÑO	2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/06	NUMERO AUTORIZACION:			9995036737

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
No	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO(A)	EXTRANJERO	RESIDENTE	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION					SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39582078	MARLENI	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 908.526				NO																230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	39582078	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Escaneado con CamScanner