	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mary Luz Duarte Garzón											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1019022042						
CORREO ELECTRONICO:	duartedevega@gmail.com				CELULAR:	3163819178						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570473870146387								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5609-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33617	FECHA	31/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicos profesionales 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	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO					

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:	$9.069.210
VALOR EJECUTADO	$9.069.210
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1038324061	$1.451.400	$181.400	$232.200	3	$35.400	**$449.000**

Dado en Bogota en el mes de Junio del Año Dos Mil Ventiuno (2021) lo anterior para que surga pago pendiente cordialmente,

Sandra Milena Mancera
SUPERVISOR

Mary Luz Duarte Garzón
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	4/3/2017
		Código:	84-82-FO-0083

Ubicación del Servicio:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	5609-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2,021		30	6	2,021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mary Luz Duarte Garzón		C. C.	1,019,022,042		DE	BOGOTA		

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCION DE SERVICIOS DEL RIESGO EN SALUD, 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
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Entrega diaria de los soportes correspondienets a las IEC asignadas y diligenciamiento de aplicativos	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	Se realiza las Investigaciones Epidemiologicas de campo con los usuarios confirmados como COVID positivo y pendiente	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
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.	SI	Se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con calidad, que se convierten en la base de los informes mensuales de ejecución	Diligenciamiento de aplicativo infocontactos y diligenciamiento de link IEC efectivas o fallidas según corresponda
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.	SI	Asistencia virtual y presencial a las reuniones de capacitacion generadas por el lider del equipo.	Listados de asistencia
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Entrega de los soportes en los tiempos establecidos, para las acciones de preauditoria	Entrega de soportes semanales
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se cuentan con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada por via magnetica para seguimiento diario de pacientes indice confirmado y pendiente para covid 19 y su nucleo familiar, a fin de dar respuesta oportuna a las IEC	Diligenciamiento de link y aplicativo de casos covid, carpetas con soportes
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Se asiste oportunamente a las reuniones virtuales programadas por los lideres de equipo y se entrega portunamente los soportes solicitados	Listados de asistencia
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realiza recopilación de los casos consignados durante el mes para la entrega al líder del equipo	Backup de caspetas del mes correspondiente a 115 investigaciones
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	SI	No se programa para este mes	No se programa para este mes

TOTAL A PAGAR (Número y letras):TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 3.627.684)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARY LUZ DUARTE GARZON

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:
Sandra Milena Mancera

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

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-09, 09:40:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038324061

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847645810

PAGADO 09/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ DUARTE GARZON		
Documento	CC1019022042	**Dirección**	CL 12 #13 - 71 TO 11 APT 502
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163819178
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CUE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1019022042	MARY LUZ DUARTE GARZON	57	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.451.074	$ 232.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.451.074	$ 181.400	2,436	$ 1.451.074	$ 35.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.451.074	$ 1.451.074	$ 1.451.074	$ 0	$ 232.200	$ 181.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 0	$ 449.000

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 68 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de la SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 06- 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY LUZ DUARTE GARZÓN

CC. 1.019.022.042 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 3.627.684) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2,PSICÓLOGA durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5609-2021

MARY LUZ DUARTE GARZÓN

CC. 1.019.022.042 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570473870146387

Escaneado con CamScanner