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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1000934893						
CORREO ELECTRONICO:	MEIDA3072@GMAIL.COM				CELULAR:	3106299142						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE11							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECION ESPECIFICA CAYETANO				SEDE:	CAYETANO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Popular				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500801833884								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5637-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	32172	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. DIGITADOR						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.899.701
VALOR EJECUTADO	$3.899.701
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
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
8350694448	$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:

MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ
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:	PROTECCION ESPECIFICA CAYETANO KE11N04			**Sede:** CAYETANO						
No. DE CONTRATO:	**5637-2021**	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ			**C. C.**	1.000.934.893		**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. DIGITADORA

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento al manual de convivencia según lo descrito en lineamientos de secretaria distrital de salud, especifico para el PAI.	SI	SE DA CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO CON LA CALIDAD,OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA ESPERADA DE ACUERDO AL MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PAI	SE ACEPTA Y SE CUMPLE EL MANUAL DE CONVIVENCIA
Digitacion de los registros de vacunacion de la estrategia de extramural e intramural	SI	SE DIGITAN LOS REGISTROS DIARIOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ASIGNADA	SE HACE ENTREGA DIARIA DE BASE CONSOLIDADA
Actualizacion en el software los registros de vacunacion de la estrategia extramural e intramural	SI	SE REALIZA LA ACTUALIZACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS NIÑOS Y ADULTOS EN EL APLICA ATIVO PAI Y BASE DE DATOS VACUNACION COVID 19	INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS
Diligenciamiento del consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV 2/COVID-19	SI	SE DILIGENCIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID-19	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
Ingreso de la informacion con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados	SI	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO CORRESPONDIENTE, CON LA CALIDAD DE DATOS EN EL SIS, REGISTRO DE DATOS PARA VACUNA COVID-19 Y APLICACIÓN PAI.	INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS
Asistir a reuniones programadas locales y distritales	SI	EN EL MES SEGÚN EL DIA DE PROGRAMACION PARA CAPACITACIONES Y REUNIONES.	ENTREGA ASISTENCIA INDUCCION Y REUNIONES DE EQUIPO
Diligenciar de manera clara,completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestion documental.	SI	SE CUMPLE A CAVALIDAD	ENTREGA DE BASE DE DATOS CON CALIDAD
Guardar absoluta reserva de la informacion que sea conocidaen desarrollo, del objeto de la orden ya sea de los particulares	SI	SE CUMPLE A CAVALIDAD	SI SE CUMPLIO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,647,761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/C

Meylin Mosquera

MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ

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 N° 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ

CC 1000934893 De Bogotá

La suma de **$1.647.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/C**, por concepto de servicios de DIGITADORA durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5637-2021

Meylin Mosquera

MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ

CC 1000934893 De BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO POPULAR

NUMERO 500801833884

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ
No. Identificación: CC1000934893
Dirección: KR 37 SUR # 12 -62
Telefono: 3106299142
Correo: meida3072@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 50694448

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC1000934893
Número de planilla	50694448
Fecha pago	2021-06-10
Número de autorización pago	970011
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2021
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

PAGADA
50694448

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000934893
APELLIDOS Y NOMBRES: MEYLIN DANIELA MOSQUERA MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	908527	908527	908527	0	113600	0	145400	0	22200	0

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