| 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 | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.069.737.052 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | krito923@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3112462651 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | PAPS ABASTOS - USS 39 | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | Salud Pública | | | | SEDE: | SUR | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | K30 | 100 % | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | OO738076731 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 0848/2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 7 DE 7 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1249 | FECHA | 27/07/2018 | NÚMERO DE CRP | 32686 | FECHA | 31/07/2018 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Pestar servicios de apoyo a la gestion administrtiva 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 | | |
| | | 01 | 8 | 2018 | | 31 | 8 | 2018 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.613.395 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

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: | $11.293.765 |
| VALOR EJECUTADO | $11.293.765 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.613.395 |
| 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 $**1.953,105**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1014197132 | $781.242,00 | $97.700 | $125.000 | 3 | $19.100 | **$241.800** |

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE**
**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. SALUD |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | SALUD PUBLICA | | Sede: PAPS ABASTOS - USS 39 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 0848-2018 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 8 | 18 | | 31 | 8 | 18 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE | | C. C. | 1.069.737.052 | DE | FUSAGASUGA | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Pestar servicios de apoyo a la gestion administrtiva 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 : Producto ; 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, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud. | Si | se realizo atencion dentro de la estrategia Cuidate se feliz en la localidad de KENNEDY por el Equipo en : CICLOVIA PRIMERA MAYO CON BOYACA y FONTIBON PLAZOLETA FUNDACIONAL, PLAZA DE MERCADO, SENA FONTIBON, PLAZOLETA DIAN Y CC DORADO PLAZA en puntos fijos y realizando la toma de tension, peso, talla, perimetro de cintura de 600 personas con una intensidad de ocho horas diarias para dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion y los lineamientos definidos por la SDS. | 45 listados de reporte de 600 usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. | Si | Se desarrollo el tamizaje , toma de medidas antropométricas y de Tensión Arterial en los puntos determinados dentro de la localidad priorizada por la SDS. brindando consejeria en hábitosde vida saludable, promocion de la salud, para implemantar la estrategia Ciudate Se Feliz de acuerdo con los lineamientos. | Se entrego informe mensual y semanal de acuerdo a las actividades realizadas en los puntos semanales y los dias domingos en los puntos de ciclovia asignados por cronograma. |
| 3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público. | NO | No se lleva a cabo esta ctividad dentro de la Estrategia Ciudate Se Feliz. | No aplica |
| 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Si | se realiza apoyo en la jornada con la atencion de usuarios que participaron en la localidad KENNEDY. | Se entregaron listados, donde se reportan los usuarios que participaron de la jornada. |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Si | Se realiza la base activacion de ruta y canalizaciones a usuarios del espacio publico, diligenciado por el profesional en tematicas de salud, con barreras de aseguramiento y usuarios con patologia cronica sin control; se brinda educacion e informacion en riesgos en salud. Se realiza canalizacion a programas de promocion de salud, como lo son vacunacion, consultas en programas de deteccion temprana de acuerdo a ciclo de vida adolescencia y juventud, adultez y adulto mayor. | se diligencia una base y envio de forma electronica de formatos de activacion de ruta y canalizacion entrega semanal de canalizaciones de prioridad alta media y baja a lider de estrategia cuidate se feliz. |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Si | Por medio de material educativo, folletos y pendones se brinda educacion y se sensibiliza frente a la alimentacion sana , nutritiva y segura, practica de actividad fisica y prevencion de enfermedades respiratoria, tencion inical de urgencias y se realiza demanda inducida al servicio de vacunacion a los usuarios tamizados en la estrategia cuidate se feliz. | Se entrega carnet de la estrategia cuidate se feliz con los resultados de la valoracion de riesgo cardiovascular - metabolico y foletos ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. |
| 7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | SI | Reunion de equipo CUIDATE SE FELIZ 02/07/2018, reunion ESPACIO PUBLICO 08/08/2018 | Listado de asistencia |
| 8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | NO | No se lleva a cabo esta actividad dentro de la Estrategia Ciudate Se Feliz. | No aplica |
| 9. 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. | NO | No se lleva a cabo esta actividad dentro de la Estrategia Ciudate Se Feliz. | No aplica |
| 10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | SI | Se organizan soportes como lo son el registro de puntos cuidate se feliz con usuarios tamizados en el mes de JULIO , para entrega a la lider de la estrategia espacio publico y ser preauditados y luego para ser entregados a la SDS en auditoria. | Se realiza entrega de 54 listados de usuarios valorados en el mes de JULIO en los puntos de cuidate se feliz de la localidad de BOSA |
| 11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | SI | Realizando apoyo en la consolidación de los datos de registro dentro de formato digital de matriz de la estrategia de Cuidate Se Feliz | Se entrega informe cuantitativo semanal y mensual de manera magnetica de los usuarios valorados en el mes de AGOSTO en los puntos de cuidate se feliz de la localidad de FONTIBON. |
| 12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | SI | Apoyo en el alistamiento y revisión de soportes para la presentacion de auditoria con calidad. | Se realiza preauditoria por la lider de la estartegia |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613385 ( UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C.)**

1069737052

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE

CC. 1069737052

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.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-08-08, 04:39:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014197132

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876650450

**PAGADO 08/08/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE | | |
| **Documento** | CC1069737052 | **Dirección** | CRA 6 N 736 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8672062 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | MURILLO FUQUENE NIDIA CAROLINA | **Identificación** | CC 1069737052 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARP SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | 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 Ministerio | Total |
| CC 1069737052 | NIDIA CAROLINA MURILLO FUQUENE | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781,242 | $ 125,000 | (EPS044) MEDIMAS EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | 2.436 | $ 781,242 | $ 19,100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 0 | $ 241,800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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