2023 07 26 1,621,227.00

MUÑOZ ROZO JOANNA MILENA

UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333	COMPROBANTE DE EGRESO No. 17,745
Fecha : 26/July/2023	**Pagado a :** 1073235721-8 MUÑOZ ROZO JOANNA MILENA
La Suma de : UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE ********** **	**Valor $** 1,621,227.00
Banco : 51 DAVIVIENDA **Cuenta :** 14 462100071523	**Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE CONVENIO APS MUNICIPAL

No. 18,337.00 **Fact** **Valor Bruto $**1,621,227.00 **Valor Neto $** 1,621,227.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1005	1175	394	372	245020903	Servicios para la comunidad* sociales y	1,621,227.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 14:52

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 17,745
Fecha : 26/July/2023	**Pagado a :** 1073235721-8 MUÑOZ ROZO JOANNA MILENA	
La Suma de : UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE ********** **		**Valor $** 1,621,227.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 14 462100071523 **Cheque :** PE

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006016	DAVIVIENDA CTA AHORROS 462100071523	0.00	1,621,227.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	1,621,227.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN CONV. INTERA.ADM NO CO1 PCCNTR 4814467-2023 DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2023 SEGUN CONTRATO 282 DE 2023

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 14:52

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑOR

NIT. 900750333

CUENTA POR PAGAR No. 18337

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR 0

Fecha Documento: 24/07/2023
Fecha Vencimiento: 24/07/2023
Fecha Inicial: 24/07/2023
Fecha Final: 24/07/2023
Concepto: CONVENIO APS MUNICIPAL

Documento Soporte, según resolución de la DIAN No 18764035549254 con vigencia del 2022-09-05 al 2023-09-05. Numeración habilitada del 1 al 10000 y prefijo DS

Representación Gráfica del Documento Soporte.

Usuario Imprime: AVARIAS Usuario Responsable: AVARIAS

Tercero:	MUÑOZ ROZO JOANNA MILENA	**Forma pago:**	Contado
Nit:	1073235721-8		
Teléfono:	3123312121	**Medio pago:**	Instrumento no definido
Dirección:	CL 15 A 10 B 09 IN 2 473		

Obligación:	1175	**Registro:**	394

VALORES

BRUTO :	162122700	**DESCUENTOS :**	000

IMPUESTOS

IMPUESTO	VALOR

IMPUTACIÓN CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	000	162122700
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	162122700	000

OBSERVACIONES:

PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA* SEGUN CONV. INTER. NO. CO1-PCCNTR 4858061 2023* DURNANTE EL MES DE JUNIO DEL 2023* SEGUN CONTRATO 282 2023. DE 02.

Valor en letras: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE

NETO	162122700
CANCELADO	000
N. CREDITO	000
N. DEBITO	000
SALDO ACTUAL	162122700

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	SUPERVISOR CONTRATO		CONTROL INTERNO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
EV-ES-F-004	3	20/08/2020	1 DE 1

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO
No 282-2023

CERTIFICA:

Que Joanna milena Muñoz Rozo identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1073235721 expedida en Mosquera , cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDESDEL MUNICIPIO DE FUNZA. del Contrato de prestación de Servicios No contrato n 282 de Fecha 25 de mayo de 2023, del periodo correspondiente al mes de JUNIO de 2023 y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	16,402,465
No. CDP	372-2023
No. RP	394-2023
Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad sociales y personales - pic municipal	
Plazo de Ejecución	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2023
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	16,402,465
Valor Ejecutado	1,068,978
Valor Factura Actual	1,621,227
Total Ejecutado	2,690,205
Saldo por Ejecutar	13,712,260
Porcentaje de Ejecucion= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modicación)%	16%

Se expide en la ciudad de Funza, En el mes de JULIO del año dos mil Veinti Tres (2023).

Supervisor del Contrato
(Asistencial) ___ (Administrativo) ___

Líder del Proceso
(Asistencial) ___ (Administrativo) ___

Recibido 10/7/2023
Alba Liliana Castrillon
Cc 52445932
Auxiliar de enfermeria

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		CONTROL INTERNO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
EV-ES-F002	3	20/08/2020	1 DE 1

CONTROL DE PAGOS POR COMPRA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN REGIMEN SIMPLIFICADO (Decreto 522 de marzo de 2003)

CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, jullio 2023	**FACTURA NUMERO**	2
PRESTADOR DEL SERVICIO:	Joanna Milena Muñoz Rozo	**NIT/ NUMERO DE CEDULA**	1,073,235,721
DIRECCION:	Carrera 3 n 11 60	**TELEFONO:**	3246033500
Email:	millejoha3109@hotmail.com	**SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS**	SALUD PUBLICA

CONCEPTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente al mes de julio de 2023, segun lo establecido en el contrato No.282-2023 de fecha 25 de mayo de 2023, cuyo objeto es, APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA	$ 1,621,227.00	$ 1,621,227.00

FIRMA:	Joanna Milena Muñoz R JOANNA MUÑOZ	**VALOR TOTAL:**	$ 1,621,227.00
		IMPUESTO ASUMIDO:	$ -
		TOTAL A PAGAR:	$ 1,621,227.00

FAVOR PAGAR A LA CUENTA N° 05504884435308405 **BANCO** DAVIVIENDA

DECLARANTE SI ____ **NO X** **CORRIENTE** ____ **AHORROS** x

Decreto 1625 de 2016, Articulo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

1. A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS 282 **de 2023.**

NUMERO DE CONTRATO	282-de 2023
FECHA DE CONTRATO	25 de mayo de 2023
CONTRATISTA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Joanna Milena Muñoz Rozo c.c. 1073235721
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.402.465.00
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 20 de Dicembre 2023
FECHA ACTA DE INICIO	25 de mayo 2023
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO MAS ADICION	$16.402.465.00
OBJETO CONTRATO	APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	JUNIO de 2023
FECHA DE PRESENTACIÓN	JULIO de 2023
NUMERO DE INFORME	2 de 9
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	$ 15.333.487.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 1.621.277
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA Y CLASE	Banco Davivienda No 0550488435308405 AHORROS / CORRIENTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR DELCONTRATO	**Andrea Marcela Castillo González**
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO ___	SUBBERENTE DE SERVICIOS DE SALUD x

2.GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES: Escriba **todas** las obligaciones contractuales especificas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No.	OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar el agendamiento y acompañamiento al profesional médico en la identificación de riesgos en salud y riesgos sociales, a la población reportada por Secretaria de Salud municipal en bases de datos.	Se realiza agendamiento de visita domiciliaria para el profesional médico, con el fin de identificar los riesgos de salud y riesgo social teniendo en cuenta la base de datos.	16%
2	Llevar a cabo semanalmente la consolidación de la base de datos de la demanda inducida y seguimiento telefónico al 80 % de la población beneficiada en el programa de atención primaria en salud, con el objetivo de validar la efectividad del acceso a servicios en salud requerida por la población identificada con riesgo en salud.	Semanalmente se realiza consolidado de las bases de demanda inducida y seguimiento telefónico, a los pacientes captados con el fin de realizar con el fin de realizar seguimientos a las consultas domiciliarias realizadas por el médico.	16%
3	Identificar el riesgo individual y familiar en salud de la población campesina y/o con residencia veredal del municipio de Funza en el marco del modelo de atención primaria en salud	Se asiste a las visitas programadas donde se realiza captación de pacientes, presentándoles nuestros servicios de salud para identificar riesgos, y que se encuentren en cumplimento de atenciones para su ciclo de vida.	16%
4	Desarrollar mensualmente la aplicación y digitación del test de FINDRICSK, formatos de búsqueda del riesgo para la detección masiva de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y encuestas de sintomático respiratorio del programa de Tuberculosis.	Se realiza captación de pacientes con los test de frindrisck, con el fin de determinar el riesgo para la detección masiva de enfermedades de trasmisión sexual y encuestas de sintomáticos respiratoria.	16%
5	Realizar búsqueda activa de Gestantes y niños objeto de interés para kardex y ficha de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia respectivamente.	Se realiza busqueda activa de gestantes y niños como objetivo de interes de kardex .	16%
6	Apoyar y participar en las campañas "Salud con Corazón", que se realice la Secretaria de Salud.	No se realizo jornada de salud con corazon.	16%
7	Asistir a las reuniones de evaluación de las actividades ejecutadas con la referente de atención primaria en salud de la Secretaria de Salud y la persona delegada por el Hospital, para coordinar, realizar seguimiento, análisis y monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de trabajo	Asisti a reuniones programadas en el centro integrado de servicio de salud para la orientacion y la capacitacion de cada uno de los procesos que realizamos como APS .	16%
8	Diligenciar matrices de curso de vida y matriz de caracterización de población migrante de las atenciones realizadas durante el mes.	Cumplir con la matriz de curso de vida , filtrando de nuestra demanda inducida , poblacion migrante , y aseguramientos atendidos en el mes .	16%

9	Cumplir con el cronograma establecido para el acompañamiento en actividades o intervenciones requeridas por el Hospital o Secretaría de Salud.	Llevando a cabo visitas domiciliarias , en el horario estipulado por secretaria de salud , cumpliendo con las intervesiones por parte del hospital en prestale los servicios de salud a los pacientes que requieran.	16%

2. RELACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL: Favor haga la descripción del pago del mes vencido de sus aportes.

MES DE PAGO	MAYO 2023
N° DE PLANILLA	1056039037
APORTES SALUD (FAMISANAR)	$ 24.200
APORTES PENSION (PORVENIR)	$ 31.000
APORTES ARL – AXA COLPATRIA (Riesgo 3)	$ 4.800
VALOR TOTAL PAGADO	$62.800

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Lider de proceso o área en el cual realiza sus actividades
JOANNA MILENA MUÑOZ ROZO CC 1.073.235.721 NOMBRE DEL CONTRATISTA CC	LUISA CIFUENTES O LINDA CADENA ENLACE OPERATIVO
Supervisor del Contrato	
Andrea Marcela Castillo González	
Visto Bueno Tesoreria	
Firma	

3. ANEXOS

- PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL.
- CD EVIDENCIAS DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	CERTIFICACION PQRSDF		GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
	M-AU-F-001	2	22/02/2022	1 de 2

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el (a) señora Joanna Milena Muñoz Rozo, identificada con CC.No 1073235721 de mosquera. Quien se desempeña en el cargo de Apoyo A La Gestión Asistencial Como Auxiliar De Enfermeria En El Marco De La Ejecución Del Convenio Interadministrativo Co1. Pccntr. 4858061 De 2.023 Suscrito Entre El Municipio De Funza Y La Ese, en el servicio de PIC O APS MUNICIPAL, no registra PQRSDF pendientes en el mes de Junio.

Atentamente,

DEYSY YIDNEY SIERRA TRIANA
LIDER SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de Julio de 2023.

Elaboró y Proyectó: Deysy Sierra /Lider SIAU.
Revisó: Andrea Marcela Castillo Gonzalez, Subgerente de Servicios de Salud
Aprobó: Gerente.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-13, 05:21:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056039037

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 13/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOANA MILENA MUÑOZ ROZO		
Documento	CC1073235721	**Dirección**	CR 5N #8 - 26 TORRE 5 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002733844
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	SAP	VSP	CNV	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1073235721	JOANNA MILENA MUÑOZ ROZO	00	00	X																	0	5	5	5	0	(230301) PORVENIR	$ 193.334	$ 31.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 193.334	$ 24.200	2,436	$ 193.334	$ 4.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000

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
$ 193.334	$ 193.334	$ 193.334	$ 0	$ 31.000	$ 24.200	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 2.800	$ 62.800

Debe realizar ajuste en la planilla afiliada a ARL desde el 18 mayo y paga desde el 25 al 30 de mayo.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4466634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-07-13, 07:05:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	JOANA MILE
CEDULA CIUDADANIA	CC 10
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	
Valor	
Estado de la Transacción	
Dirección IP de Origen	



Nit	Código	Administrador	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	$ 31.000	$ 1.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR	$ 24.200	$ 1.100
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	$ 4.800	$ 300
			$ 60.000	$ 2.800
				$ 62.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4466634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 571 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder