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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO:	1016040229						
CORREO ELECTRONICO:	imunozmarti2711@gmail.com				CELULAR:	3163552385						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA - PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	7300721235								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5022-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 11	
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
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.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2020		31	1	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
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:	$18.648.525
VALOR EJECUTADO	$18.641.169
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.356
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 **$2,070,290**, 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
39555879	$828.116,00	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.187**

Dado en el mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ingrymarcelamñoz

INGRY MARCELA MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Dicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA - PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES - FOCO				Sede: FONTIBON					
o. DE CONTRATO:	5022-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.020		31	1	2.020
OMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRY MARCELA MUÑOZ		C. C.	1.016.040.229	DE	BOGOTÁ			

BJETO 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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar las diferentes actividades: toma y envio de muestras, vacunación, suplementación, citologia (si fuera necesario), en las diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a los proyectos especiales o Territorios y/o componentes a los que sea designado, afines al perfil laboral conforme a lo establecido por lineamientos, estándares y portafolio en el contrato vigente entre la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	ENTREGA Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (2) Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS (4)01.08.18. ENERO 2020	FORMATO DE SDS Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Brindar asesoria técnica, atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad en temas como: SGSS, vacunación, eventos de interes en Salud Pública, normatividad Sanitaria y Ambiental, según linea de intervención o actividad al que sea designada.	SI	ARTICULACION CON VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 15 Y 29 ENERO 2020	ACTAS
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón	SI	SEGUIMIENTO TELEFONICO SE ENTREGA (40 USUARIOS 2020	FORMATO SEGUIMIENTO TELEFONICO
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las lineas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios institucionales cuando sea requerido.	SI	ACTUALIZACION DE BASES DE DATOS ENERO 2020	BASES EN MAGNETICO
Atención, recepción, seguimiento y/o canalización de casos acorde a la situación de vulnerabilidad de la comunidad.	SI	REALIZACION DE PIGI KARDEX Y BASE DE QUIMIOPROFILAXIS 9 ENERO 2020	INFORME MAGNETICO PIGI Y SOPORTE EN FISICO DE ENVIO POR CORREO
Atender el servicio de vacunación asignado y diligenciar completamente los formatos de seguimiento del programa, informar a los usuarios el esquema de vacunación y las posibles reacciones post-vacunales que se puedan presentar.	SI	DIGITACION DE BASE DE VISITAS ENVIO A SDS ENERO 2020	BASES EN MAGNETICO Y SOPORTE EN FISICO DE ENVIO POR CORREO
Notificar al área de Vigilancia los usuarios que no puedan ser vacunados, los eventos de notificación obligatoria,.	SI	APOYO A JORNADAS	ASISRTENCIA CADE
Controlar diariamente la temperatura de la nevera donde están los biológicos de vacunación, realizar el lavado de nevera de acuerdo a programación establecida.	SI	CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS ENERO 2020	ACTAS Y LISTADOS
Avisar oportunamente a la referente del programa cuando el inventario de biológico esté próximo a agotarse.	SI	APOYO ADMINISTRATIVO KENNEDY	ACTAS
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepsia, antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	ACTIVACION DE CANALIZACIONES A EAPB Y SDS ENVIO DE BASE DATOS A SISTEMAS DE INFORMACION SDS 13/30 ENERO	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio y realizar el registro de fechas de vencimiento, registro INVIMA y lote de fabricación.	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS ENERO 2020	FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA
Realizar caracterizaciónes, seguimientos, educación individual o grupal a las familias propias del Territorio asignado en los formatos preestablecidos por la SDS y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS ENERO 2020	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS

BSERVACIONES:

OTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1710199 un millon setecientos diez mil ciento noventa y nueve PESOS MCTE

Ingry marcela muñoz cc: 1016040229

CONTRATISTA INGRY MARCELA MUÑOZ CC 1016040229

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Jenny Andrea Alfonso B

ota. El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimento del contrato que expida el supervisor

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016040229	INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ	CR 122A 17F-51	2988191	imunozmarti2711@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I	23/12/2019	39555879	$272.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.600	0	0	16.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.900

COPIA
39555879

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