Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR MARIA MURILLO MURILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030625292	
CORREO ELECTRONICO:	maricellajea@gmail.com				CELULAR:	6014493049	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	316150341				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6845			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	11063	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$3,075,392
VALOR EJECUTADO	$1,537,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,537,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 $2.194,507 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
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Específicos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	"Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, 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	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación	Este mes no se realiza reporte	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
Realizar seguimiento a la canalización	"Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4 "	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"
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	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)	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo sesiones Colectivas Sesiones de medicina ancestral Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"

Copia Certificada Subred Suroccidente

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12/ 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOR MARIA MURILLO MURILLO

C.C 1.030.625.292 DE BOGOTA

La suma de: $ 1.537.696), un millón quinientos treinta y siete mil pesos por concepto de: (Prestar servicios Gestora Comunitaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E) durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de 2023 de conformidad con lo establecidoen el contrato de prestación de servicios No 6845-2023.



FLOR MARIA MURILLO

MURILLO.

CC 1.030.625.292 de

Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE

BOGOTA

NUMERO 316150341

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **FLOR MARIA MURILLO MURILLO** con **CC** No. **1030625292**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	**Fecha de última cobertura:** 05/12/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 30/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** GESTOR ADMINISTRATIVO **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230102299710.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FLOR MARIA MURILLO MURILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.625.292**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

capitalsalud
EPS-S

CERTIFICA

Que la usuaria FLOR MARIA MURILLO MURILLO con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No.1030625292 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen contributivo en la ciudad de Bogota desde 4 de octubre de 2021, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 4 dias del mes Diciembre de 2023 a solicitud del interesado.

Informacion adicional en nuestra Linea de Atencion al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,

COORD. SERVICIOS
AUTORIZACIONES
PAU ROSA

CAPITAL SALUD EPS-S

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner