Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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:	3223289710	
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	1517			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2056	FECHA	2024-09-20 12:21:53.000	NÚMERO DE CRP	59283	FECHA	2024-09-23 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-20		
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:	$13,070,416
VALOR EJECUTADO	$13,070,416
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
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 $2.194,507 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
8810564654	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Este mes no se realiza reporte	Este mes no se realiza reporte	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud publica
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caractrerizaciones 0 sesiones Colectivas 3 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 familiar concertado
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 indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencias en soportes, entre otras).	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 familiar concertado

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

09/2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

FLOR MARIA MURILLO MURILLO

C.C 1.030.625.292 DE BOGOTA

La suma de (un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis) (1.537.696), por concepto de servicios como (Partera) en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 20 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1517-2024



(FLOR MARIA MURILLO MURILLO)

C.C 1.030.625.292 DE BOGOTA

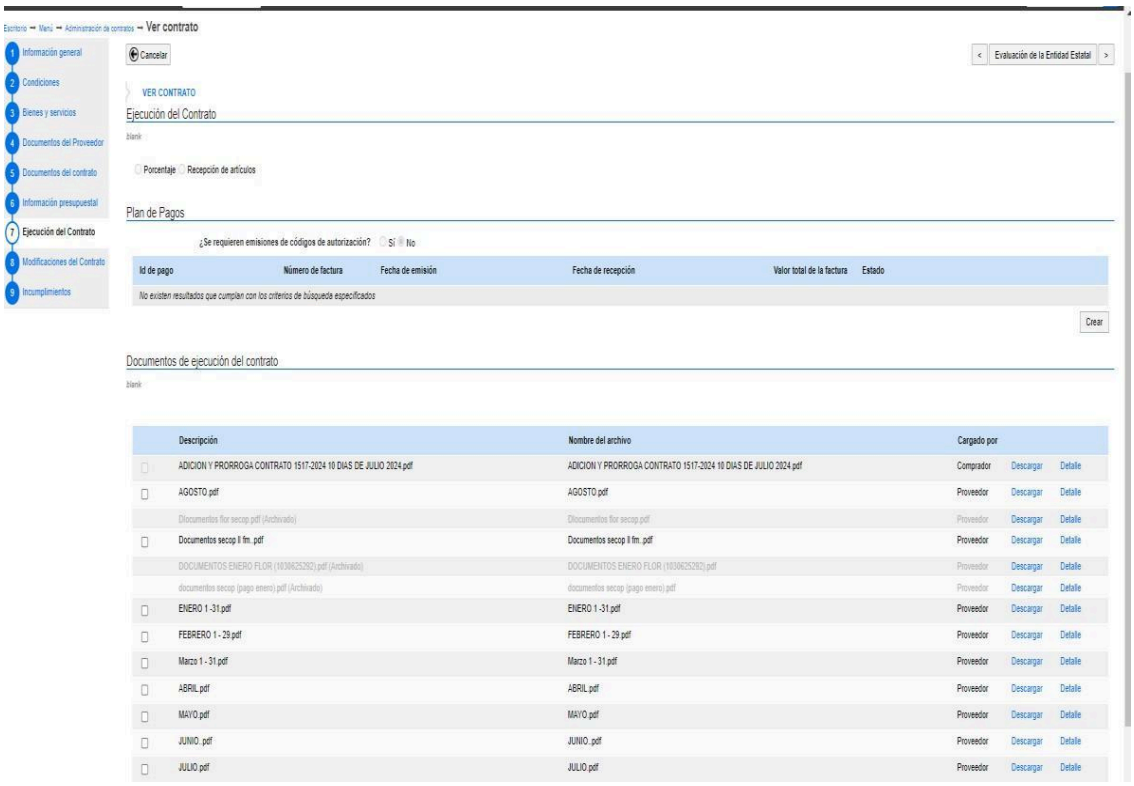
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 316150341

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar


Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
ADICION Y PRORROGA CONTRATO 1517-2024 10 DIAS DE JULIO 2024.pdf ADICION Y PRORROGA CONTRATO 1517-2024 10 DIAS DE JULIO 2024.pdf Comprador Descargar Detalle
AGOSTO.pdf AGOSTO.pdf Proveedor Descargar Detalle
Documentos flor secop.pdf (Archivado) Documentos flor secop.pdf Proveedor Descargar Detalle
Documentos secop II fm..pdf Documentos secop II fm..pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS ENERO FLOR (1030625292).pdf (Archivado) DOCUMENTOS ENERO FLOR (1030625292).pdf Proveedor Descargar Detalle
documentos secop (pago enero).pdf (Archivado) documentos secop (pago enero).pdf Proveedor Descargar Detalle
ENERO 1 -31.pdf ENERO 1 -31.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 1 - 29.pdf FEBRERO 1 - 29.pdf Proveedor Descargar Detalle
Marzo 1 - 31.pdf Marzo 1 - 31.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL.pdf ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO.pdf MAYO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO..pdf JUNIO..pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO.pdf JULIO.pdf Proveedor Descargar Detalle

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 8 de Octubre del 2024.

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **FLOR MARIA MURILLO MURILLO** identificado con **CC** No. **1030625292**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/12/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 30/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

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): 202401020203585.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

CERTIFICA

Que la señora FLOR MARIA MURILLO MURILLO, con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No. 1030625292 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en la ciudad de Bogota, por la Empresa FLOR MARIA MURILLO MURILLO, NIT/CC 1030625292 en calidad de INDEPENDIENTE, desde el 4 de diciembre de 2023.

Se expide el día 8 de octubre de 2024a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

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	2024-09-16, 12:58:36 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	FLOR MARIA MURILLO MURILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030625292
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810564654 / 1065886619
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 31.700	$ 0
		SubTotales:		$ 402.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡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.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!