

					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			
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:		3114758989
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	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61883	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-09-21			2024-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$768,848				
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:						\$14,608,112		
VALOR EJECUTADO						\$13,839,264		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$768,848		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$768,848		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						95%		
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 treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor </div>								
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Este mes no se realiza reporte	Este mes no se realiza reporte	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado
Familias de seguimiento 38 Seguimientos Presenciales 38 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 2 mesiones de medicina Ancestral 4	Familias de seguimiento 45 Seguimientos Presenciales 45 Caracterizaciones 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 caracterizacion 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

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

9/2024

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 (Setecientos sesenta y ocho mil ochocientos cuarenta y ocho) (768.848), por concepto de servicios como (Gestora) en el entorno Hogar, durante el periodo de 21 al 30 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

Búsqueda Mis procesos Menú 9 8

Inicio Mis procesos 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

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

planes

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación 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

planes

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ Documentos: Porcentaje.pdf (Archivado)	Documentos: Porcentaje.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documentos: Porcentaje: I fin.pdf	Documentos: Porcentaje: I fin.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DOCUMENTOS: ENERO FLOR (1030000200).pdf (Archivado)	DOCUMENTOS: ENERO FLOR (1030000200).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ documentos: sacop (pago enero).pdf (Archivado)	documentos: sacop (pago enero).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 de enero -31.pdf	1 de enero -31.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 de febrero - 28.pdf	1 de febrero - 28.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 - 31 de marzo.pdf	1 - 31 de marzo.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
☐ 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
☐ AGOSTO ADICIONALES.pdf	AGOSTO ADICIONALES.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.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 28 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.



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): 202401020701987.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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



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 28 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 Intereses 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

