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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.607.047						
CORREO ELECTRONICO:	aleja123092@gmail.com				CELULAR:	3124967002						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B04	20	KE10I06	80								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10852830943								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1042-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	21991	FECHA	30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO HOSPITALARIO I dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2020		31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9.276.660							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: Se cobras 270 horas por valor de $34,358 hora.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$49.887.816
VALOR EJECUTADO	$31.334.496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9.276.660
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18.553.320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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 **$2,194,508**, 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42347685	$3.710.664,00	$463.833	$111.320	3	$90.392	**$665.545**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de mayo del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR
Referente Técnico Medicina Interna

MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA							Sede: USS KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	1042-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	12	Año
			1	5	2.020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO		C. C.		1.030.607.047		DE		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como MEDICO HOSPITALARIO I de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.	100%	1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
2, Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred.	100%	2, Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.	100%	3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.	100%	4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias	100%	5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Lobro de entrega de turnos
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.	100%	6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.	100%	8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Lobro de entrega de turnos
10 . Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio	100 %	Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés	Lista de asistencia
11, Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario de cada mes	100%	11, Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario del mes a certificr, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parametros eticos y profesionales con los que he sido contratado	Copia de planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($9,276,660) NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS MCTE.

CONTRATISTA : MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO C.C. No. 1030607047

Firma recibido supervisor: ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR - Referente Técnico Medicina Interna

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Último ingreso exitoso: 2020-05-05 / 09:34:01 AM | Último ingreso fallido: 2020-05-05 / 07:37:49 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cuentas | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Abril 2020. Periodo Salud: Abril 2020. Mayo 5 de 2020 / 10:14 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RUBIANO	**Nit:**	1030607047
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2020
Número de radicación:	42347685	**Total a pagar:**	$665,700
Fecha de vencimiento:	31/05/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/05/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	616723948
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$90,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$111,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$463,900
						$665,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SC 3065-1

Acerca de los certificados SSL

Powered by Cenet Edinet