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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	16-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52457555							
CORREO ELECTRONICO:	MARYL2808@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3182785111							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870368208								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	845-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 05 DE 08			
NÚMERO DE CDP	708 823	FECHA	30-04-2020 30-05-2020	NÚMERO DE CRP	25754 27879	FECHA	3-05-2020 3-06-2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como auxiliar de enfermeria, dentro de los servicios de salud sur occidente E.S.E de acuerdo ala necesidades de la institucion.En concorancia con el contrato interadministrativo 077 de 2017 plan de intervenciones colectivas,suscrito el 31 de marzo 2017 entre el fondo financiero didtrital de salud - secretaria distrital de salud y la E.S.E									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,197,015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones po 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial reglamentado en la resolucion 686 de 2020.										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,383,160
VALOR EJECUTADO	$8,242,158
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,148,333
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,141,002
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 3% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8342968923	$ 877,803	$109,800	$26,400	3	$21,400	**$157,600**

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

Claudia Patricia Prieto C.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Mary Luz Rodriguez R.

MARY LUZ RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	84-82-PO-0063	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA				**Sede: FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	845-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2,020		30	6	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**C. C.**	52,457,555		**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 Auxiliar de enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del cont 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. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria Notificar todos los eventos de interés en salud pública.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos 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.	SI	Realizar gestion documental y actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC,disponiendo de recursos telefonicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanadas por el nivel distrital para la identificacion de casos nuevos y busqueda de contactos.	Informes diarios de posibles casos COVID - 19
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE	SI	Realizar gestion documental y actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC,disponiendo de recursos telefonicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanadas por el nivel distrital para la identificacion de casos nuevos y busqueda de contactos.	Informes diarios de posibles casos COVID - 19
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para artícular el PIC y POS	SI	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional teniendo en cuenta las necesidades de las familias	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadastanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente ESE, o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Según requerimiento de la Subred.	No aplica para el mes certificado
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y el POS	SI	Se realiza activaciones de ruta correspondientes de acuerdo a las necesidades de las familias.	Formato de canalizacion y activacion de ruta.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Se realiza Notificacion de eventos de interes en salud publica requeridas según caracterizacion de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes	Formato de seguimiento casos indice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID-19 TABLERO RELACION CASOS.
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC,disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos que permitan implementar acciones, ordenadas en el marco de los protocolos,guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	formato de seguimiento casos indice SEGUIMIENTO DIARIO CONTROL COVID 19 TABLERO RELACION CASOS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.148.333 Dos millones ciento cuarenta y ocho mil trecientos treinta y tres pesos MCTE

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL Mary Luz Rodriguez R

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Claudia Patricia Pineda C

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52457555
Dirección: KR 16 57 13 SUR BRR TUNJUELITO
Telefono: 7391260
Correo: MARYL2808@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342968983

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52457555
Número de planilla	8342968983
Fecha pago	2020-06-08
Número de autorización pago	21098343
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	157600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	26400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52457555
APELLIDOS Y NOMBRES: MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Cod. EPS	Cod. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	26400	0	21400	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY LUZ RODRIGUEZ

CC 52 457 555 DE BOGOTA

La suma de $2.148.333 DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCT por concepto de servicios 1. TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 de Junio al 30 de Junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 845/2020

Mary Luz Rodriguez R

MARY LUZ RODRIGUEZ

CC 52457555 de Bogota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870368208

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	16-01-2019	Serum 0128W13007	USS cstaq Aux P.
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	12-06-20	CJB378	
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mary Luz

Apellidos: Rodriguez Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52457555

Fecha de Nacimiento: Día. 12 Mes. 06 Año. 1979