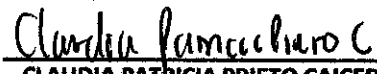
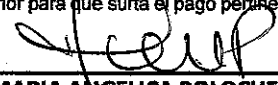
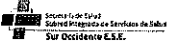


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA ANGELICA POLOCHE SANCHEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52739551		
CORREO ELECTRONICO:			manposa@gmail.com			CELULAR:		3204833915		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			FONTIBON 009							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			F009			SEDE:		FONTIBON		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		F009K32	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570469570032005					PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5392-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP		28308	FECHA	06/06/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0			
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad, pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercutan en el pagode honorarios, alivios y 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:						\$2.489.950				
VALOR EJECUTADO						\$2.489.950				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.197.015				
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 <u>mínimo</u> 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				
43999306-44072153	\$438.902	\$54.900	\$70.300	3	\$10.700	\$ 135.200				
Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil VEINTE. (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div style="text-align: center;">  MARIA ANGELICA POLOCHE SANCHEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

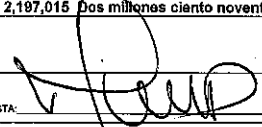
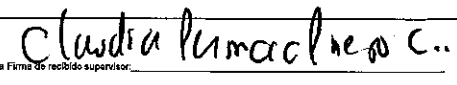
Ubicación del Servicio:	F009	Sede: FONTIBON F009														
No. DE CONTRATO:	5392-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>2.020</td> <td>31</td> <td>4</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	4	7	2.020	31	4	2.020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	4	7	2.020	31	4	2.020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ANGELICA POLOCHE SANCHEZ	C. C. 52.739.551 DE BOGOTA														
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.																

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del control PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de los casos nuevos y búsqueda de los contactos.	SI	Se realizan las actividades acordes con los lineamientos emanados del área de vigilancia en salud pública para contención del COVID 19	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Asignar al grupo de profesionales y auxiliares de contactos para hacer seguimiento telefónico diario.	SI	Se realiza asignación de datos de contactos y casos índice enviados desde vigilancia en salud pública a los profesionales asignados en para el grupo	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Generar control del número de casos abiertos y cerrados, positivos, probables que tenga el profesional de forma diaria	SI	Se entrega estadística diaria, semanal y mensual de casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Dar a conocer a los equipos, de forma personalizada los casos positivos, protegiendo las normas de confidencialidad.	SI	se informa a los profesionales del equipo asignado los casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Garantizar la calidad de los datos registrados en la base de datos.	SI	Se realiza revisión de bases de datos enviados por los profesionales para garantizar criterios de calidad en el registro y se retroalimenta al equipo de trabajo.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Hacer entrega de la consolidación de los datos registrados en los seguimientos telefónicos.	SI	se envía carpetas con casos cerrados, abiertos y positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Generar control del número de casos abiertos y cerrados, positivos, probables que tenga el profesional de forma diaria	SI	Se entrega estadística diaria, semanal y mensual de casos que son positivos.	carpetas con bases de datos de seguimientos a casos índices y contactos
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del control PSIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificación de los casos nuevos y búsqueda de los contactos.	SI	Realizar gestiones y enlaces PAPSIVI, capacitación VSP asignación de casos para seguimiento telefónico diario a profesionales asignados, reuniones de equipos asignados	Bases de excel de seguimiento de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID-19 de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidades. Actividades de acuerdo a la dinámica del evento conforme a los lineamientos del INS y el ministerio de salud, actas de gestiones y reuniones

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR \$ 2,197,015 Dos millones ciento noventa y siete mil quinientos PESOS M/C.T

CONTRATISTA: 	Fecha: 04/04/2017 Firma de recibido supervisor: 
--	--

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

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

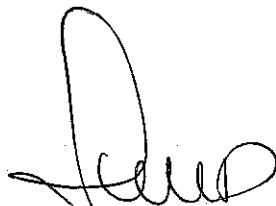
NIT: 900.959.048-4

DEBE A

MARIA ANGELICA POLOCHE SANCHEZ

CC 52739551 DE BOGOTA

La suma de 2.197.015 dos millones ciento noventa y siete mil quince PESOS M/CT, por concepto de servicios Profesional de auxiliar de enfermería- técnica 1 durante el periodo de 01 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5392 - 2020



MARIA ANGELICA POLOCHE SANCHEZ

CC 52739551 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570469570032885

Señor(es): maria angelica poloche sanchez
Nit: CC 52739551
Dirección: calle 66 sur 11 c 78 este
Teléfono: 6234928 **Fax:** 6234928
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre:	maria angelica poloche sanch
Tipo y número de identificación	52739551
Número de radicación planilla	8348999306
Fecha de pago:	7/10/2020
Número de autorización de pago	24120810
Banco:	10263
Valor Comisión	\$023

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Junio 2020
Periodo cotización pensión	Junio 2020
Periodo cotización caja	Junio 2020
Número de administradoras	2
Total Pagado	\$125,200
Total intereses mora	\$0,000

[illegible]

Último ingreso exitoso: 2020-07-14 / 10:34:42 AM | Último ingreso fallido: 2020-07-10 / 09:02:21 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Junio 2020. Periodo Salud: Junio 2020.

Julio 14 de 2020 / 2:37 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: maría angelica poloche sánchez

Nit: 52739551

Tipo planilla: N

Periodo liquidación Pensiones: Junio 2020

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Junio 2020

Número de radicación: 44072153

Total a pagar: \$10,700

Fecha de vencimiento: 13/07/2020

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 14/07/2020

Número de administradoras: 1

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: BANCO DAVIVIENDA

Número de aprobación: 682482042

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	\$10,700
						\$10,700

*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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

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



Powered by

Acercas de los certificados SSL

CC-S1005-1

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 190.248.238.105