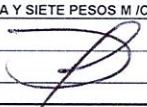


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: Código: 15-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARINELLA ROA CRUZ							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52339714		
CORREO ELECTRONICO:		rcmarinella01@gmail.com				CELULAR:		3108126300	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		VSP				SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						O60187226		PENSIONADO No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5068-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 de 8	
NÚMERO DE CDP		1722		FECHA		26/11/2020		NÚMERO DE CRP	
						57091		FECHA	
								16/12/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SÚR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES
				1	1	2021		31	1
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$4.668.657			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				\$0	
OBSERVACIONES: Se descuentan 5 días no remunerados por permiso autorizado.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$36.104.281			
VALOR EJECUTADO						\$35.326.171			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4.668.657			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$778.110			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%			
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 \$2,194,507 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	NIVEL	APORTE	TOTAL APORTES			
9414244559	\$1.867.463,00	\$233.500	\$298.800	3	\$45.500	\$577.800			
Dado en Bogotá en el mes <u>ENERO</u> del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					MARINELLA ROA CRUZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2	Fecha de aprobación: 3/04/2017	Código: 04-02-FO-0003
Ubicación del Servicio:		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		
No. DE CONTRATO:	5068-2020	Periodo certificado desde el	Sede: FONTIBON	
		Día	Mes	Año
		1	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARINELLA ROA CRUZ		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED		
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos: SI X NO	Servicios: SI NO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	18 DE DICIEMBRE VIRTUAL DE COVE DISTRITAL, 21 DE DICIEMBRE REUNION VIRTUAL TRANSMISIBLES	REUNION VIRTUAL	
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la institución y la Secretaría Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	SI	SE REALIZA ENTREGA DIARIA DE LOS INFORMES DE IEC ASIGNADOS TODOS LOS DIAS	INFORMES DIARIOS	
12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda y presentar auditoría ante los entes de control.	NO	NO programado para este mes	No programado para este mes	
13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	IEC DE COVID ASIGNADAS Y REALIZADAS	IEC en formulario de investigación y plataforma Dante	
14. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados).	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
15. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
17. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según programación	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
18. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	NO	No programado para este mes	Actas y formato de firmas.	
19. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	SE REALIZAN IEC	IEC EN EL LINK ASIGNADO Y PLATAFORMA DANTE	
20. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	NO	No programado para este mes	No programado para este mes	
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 4.668.657 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M /CTE				
CONTRATISTA: MARINELLA ROA CRUZ 52339714		Supervisor: 		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 52339714			ROLA CRUZ MARINELA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra 136A # 151152		BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.		6618073		No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo			Clave	Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias	Mora	Valor													
2020-12	2020-12	83028553	9414244559	I	2021/01/06	2021/01/06	NEQUI		0	\$277,800													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
SUCESOS PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,867,463			\$238,800					\$1,867,463			\$233,500						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,867,463			\$238,800					\$1,867,463			\$233,500						
Cuidado: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,867,463			\$238,800					\$1,867,463			\$233,500						
1	CC 52339714	ROLA MARINELA	25-14	30		\$1,867,463			\$238,800					\$1,867,463			\$233,500						
Total Afiliados(1)						\$1,867,463			\$238,800					\$1,867,463			\$233,500						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 52339714		ROA CRUZ MARINELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 136a # 151b52	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6618073	ICBF

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dis. Mora	Valor
2020-12	2020-12	835028563		941424359		I	2021/01/06	2021/01/06	MEQU			0	\$577,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$298,800	\$0	\$0	\$298,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$298,800	\$0	\$0	\$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
TOTAL				1	\$577,800	\$0	\$0	\$577,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1 /2021

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

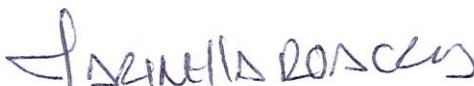
DEBE A:

MARINELLA ROA CRUZ

C.C. 52339714 DE BOGOTA

La suma de \$ 4.668.657 por concepto de servicios Especializados de Epidemiología – Profesional especializado 4 durante el periodo del 1 al 31 de Enero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 5068/2020



Nombre del contratista

MARINELLA ROA CRUZ

C.C. 52339714 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 060187226

