

LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO

GESTOR COMUNITARIO

Contrato Actual: 1931-2023

5551347 luzg3818@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
39654690

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550007501003318

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/09/2023**.

RELACION DE CUENTAS 130744

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
130744	1931	2023-08-01 / 2023-08-31	$10,371,065	$1,637,982	66.94	$5,121,516	APROBADA	
125852	1931	2023-06-01 / 2023-06-15	$8,833,369	$384,422	66.99	$4,352,668	APROBADA	
125847	1931	2023-07-01 / 2023-07-31	$8,833,369	$1,537,696	66.99	$4,352,668	APROBADA	
123525	1931	2023-05-01 / 2023-05-15	$8,348,462	$1,054,289	71.67	$3,299,879	APROBADA	
123476	1931	2023-04-01 / 2023-04-15	$8,348,462	$1,054,289	71.67	$3,299,879	APROBADA	

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.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39654690	
CORREO ELECTRONICO:	luzg3818@gmail.com				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007501003318				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1931			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1970	FECHA	2023-08-24 14:14:35.000	NÚMERO DE CRP	41635	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-08-01		2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,637,982				
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:	$15,492,581
VALOR EJECUTADO	$10,371,065
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,637,982
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,121,516
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
1056106427	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS	Durante el mes , se realizó desde el componente Red de Cuidado Colectivo Soporte Social RBC. con afectaciones Psicosociales, construcción de cronograma por equipo,en la localidad, se realizo 12 asesorias a familias de personas con discapacidad en Bosa, 12 asesorias a cuidadores en Bosa,12 alistamientos para nodo de familias con discapacidad y 12 alistamientos para visita cuidadores, enla localidad de Bosa identificando y verificando por base de datos, busqueda activa y a través de lideres en la localidad de Bosa, se realizó continuidad con grupos de Red de cuidadores, Gestores RBC, y cuidadores ycapacidades durante el mes, de acuerdo a lo concertado con cada grupo de actores sociales en la localidad de Bosa. Durante el mes se convoco a través de pieza comunicativa y por whatsapp a los líderes Gestores en RBC, a cuidadores as de personas con discapacidad para la red de cuidadores, al grrupo cuidadores y capacidades ,Norma de Bioseguridad, IEC Estategia DAR, Vacuna prevención COVID-19 se envio la informacióna los grupos de actores sociale para este mes y la vigencia, se les brindo Información, Redes de apoyo, pervencion de contaminacion del aire, cuidado y autocuidado, certificado de discapacidad, derechos y deberes en salud,lengueaje incluyente, linesa de atencion, manzana del cuidado. Convocatoria para el encuentro de familias de la RBC y se enviara el se envia mensaje via whatsap para las actividades que se realizaron durante el mes a nivel local y distrital.	Se firman actas, formato de sesiones colectivas GESI.
2.Desarrollo de acciones itinerantes en el Entorno Comunitario	No se desarrollo acciones itinerantes en el Entorno Comunitario.	No.
3.Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	Se asiste Asistencia Tecnica presencial con Secretaria Distrital de Salud, reunión de el equipo de la Red del cuidado colectivo.Equipo técnico de Gestión de Politicas, Revisión de soportes del mes. Se hace sensibilización telefonica a cuidadores as, gestores RBC y cuidadores y capacidades desde el Componente Soporte Social RBC y Afecciones Psicosociales , para la prevención y mitigación del riesgo de Covid 19.	Se firma acta .
4.Desarrollar acciones de control social informacion sencibilizacion y educacion seguimiento a la canalizacion	En el Territorio Bosa se registra llamada telefónica y acompañamiento en los grupos de actores sociales RBC.	Se firma acta .

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

5.Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	Durante el mes se convoco a lideres, gestores, cuidadoresy capacidades y cuidadores de personas con discapacidad para la participación activa en los grupos de actores sociales RBC, se realizó alistamiento de familias para la vinculación en la Estrategia de Rehabilitación Basada en comunidad con primeras, segundas , terceras,cuartas visitas, por base de datos de personas con discapacidad y cuidadores y a través de lideres,alistamientos de cuidadores para la vinculación a soporte social RBC, asesoria a cuidadores via virtual y presencial donde les informo sobre prevención y mitigación contagio Covi 19 rutas de acceso en salud y redes de apoyo habitos de vida saludable, prevención de otras enfermedades, se convocó al via Whasapp,convocatoria a la participacion del encuentro de familias de la RBC y actividades por los derechos de personas con discapacidad y sus cuidadores.	Se firma actas formato de sesiones colectivas GESI.
6. Implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud	Durante el mes se realizó telefonicamente vinculación a personas con discapacidadad por Base de datos , con lideres gestores RBC y cuidadores as de personas con discapacidad , cuidadores y capacidades se convoco a participar en los grupos de actores sociales por vía virtual y presencial, .	Se firma acta.
7.Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS	Se asiste a reunion SDS. para el mes en curso 2022.	Se firma acta.
8.Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion	Durante el mes se convoco a lideres, cuidadores para la vinculación desde nodo de familias para los grupos de actores sociales, se les informó y se educó telefonicamente y de manera presencial a las personas contactadas en temas relacionadas con el cuidado de la salud fisica y la salud mental, estrategia DAR, se convoco a la elección de representantes de personas con discapacidad .	Se firma acta.
9.Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud	Se hace divulgacion telefonica y presencial para que las , personas mitigen el contagío del COVID 19, de la Secrearia Distrital de Salud.línea 106 123 ,192. y 143 redes comunitarias realicen la autogestión telefónica , se capturan las llamadas, registro fotografico de trabajo virtual presencial .	Se firma acta.
10.Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres de Entorno Comunitario.	Se entregan ajustes según requerimiento.
11.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se entregan soportes de acuerdo a cada una de las iniciativas en las localidades de intervención y se aporta a los informes y matrices según requerimiento de las lideres de Entorno Comunitario.	Se entregan aportes a informes y matrices según requerimiento.
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS entes de control	Los soportes se entregan según requerimiento.	Soportes según requerimiento.
13.Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista	Se entregan soportes segun la directriz de la Secretaria Distrital de Salud, en la localidad de intervención y se aporta a los informes y matrices según requerimiento de las lideres de Entorno Cuidado Comunitario.	Se cuenta con los soportes actas en AZ .
14. Ejecutar las acciones según los criterios de autocontrol	Durante el mes se realizo ajuste de soportes según requerimiento de lideres del Entorno Cuidado Comunitario.	se firman actas y listados de asistencia.
15. Mantener desarrollar e implementar la visión misión de la subred e impulsar promocionar nuestro portafolio de servicios	Se brindó información en prevención de contagio para mitigar COVID-19. Se convoco presencial y telefonicamente al Wha App mediante pieza comunicativa y link del Encuentro al Encuentro de Familias de Personas con discapacidad, cuidadores, líderes Gestores RBC.	Se firman Actas.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

16. Participar en la planeación direccionamiento tecnico y ejecución de nivel local y distrital y promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS.	se asiste a reunión de Entorno del Cuidado Comunitario de acuerdo al Direccionamiento técnico de la Secretaria Distrital de Salud.	Se firman Actas.
17.Presentar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problematicas de salud identificadas	Se brindo apoyo telefónico sobre autogestión y rutas de atención en salud. G29:K30.	Se firman Actas.
18.Garantizar la entrega oportuna de los productos con calidad según requeido.	Se entrega los soportes debidamente diligenciados en carpeta.	Se firman Actas.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-08, 04:33:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056106427

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8848263210

PAGADO 06/08/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO		
Documento	CC39654690	**Dirección**	CALL 70 N 80 I 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138073828
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39654690	LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

9 Incumplimientos

Id 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2022.pdf	ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2022.pdf	FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2022.pdf	JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2022.pdf	MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2022.pdf	ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2022.pdf	MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022.pdf	JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2022.pdf	AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2022.pdf	SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2022.pdf	OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2022.pdf	DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023.pdf	JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

15°C ESP 6:59 p. m.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO

CC 39.654.690. BOGOTA

La suma de $ La suma de $ 1.637.982 Un millón seiscientos treinta y siete mil novecientos ochenta y dos pesos/CTE por concepto de servicios Gestor Comunitario durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1931_2023.

Luz Myriam Gutierrez. C.

LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO

CC 39.654.690 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550007501003318