

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			catalina reyes simarra					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1044920822
CORREO ELECTRONICO:			caresisardi@hotmail.com			CELULAR:		3234833878
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		17500002081				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2355			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2697	FECHA	2023-11-01 15:57:38.000	NÚMERO DE CRP	59241	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-21			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,000,000				
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:					\$21,723,508			
VALOR EJECUTADO					\$21,723,508			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,000,000			
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 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		
1058112500	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO 1019014847 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
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.	Familias de seguimiento 30 Seguimientos Presenciales 30 Caracterizaciones 30 Sesiones de medicina Ancestral 4	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Formato de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Realizar Activaciones de Ruta si se presentan Eventos de Interés en Salud publica	Formato de activación de rutas
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	Seguimiento a a las activaciones de rutas realizadas por los profesionales de los equipos interdisciplinarios	Matriz de Seguimiento familiar
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.	Este mes no se realiza reporte en este mes	Formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Seguimiento telefonico a 30 y 30 seguimientos presenciales a familias intervenidas por el tecnico ambiental brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social. Sesiones colectivas 2 Sesiones de medicina Ancestral 4	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Formato de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Realizar entrega de 30 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 30 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos. Sesiones colectivas 2 Sesiones de medicina Ancestral 4	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Formato de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Asumir el 020% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Formato de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en reunión de equipo el 18/10/2023 , y asistencias técnicas programadas Participación en la Inducción presencial de la Subred Suroccidente y Profesional de apoyo	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10 / 2023

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

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

CATALINA REYES SIMARRA

C.C1.044.920.822 DEARJONA BOLIVAR

La suma de: \$\$1.000.000 un millón PESOS MCTE), por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de Apoyo como Gestor Comunitario- Sabedora dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E) durante el periodo de 21 31 de octubre conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios, cargue de insumos ancestrales .

No 2355- 2023



CATALINA REYES SIMARRA

C.C. 1.044.920822 DE ARJONA

CUENTA DE AHORRO BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 175-000020-81



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-09, 08:35:49 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1058112500
Periodo Cotización: septiembre de 2023 Periodo Servicio: septiembre de 2023 Referencia pago (PIN): 8810038395

PAGADO 09/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATALINA REYES SIMARRA		
Documento	CC1044920822	Dirección	CL 2A #5 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3234833878
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TAE	TDE	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 1044920822	CATALINA REYES SIMARRA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.160.000	\$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.160.000	\$ 145.000	2.436	\$ 1.160.000	\$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 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	\$ 1.300	\$ 383.400