

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 4/2023

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MERY VERGARA BAQUERO

C.C 52760270 DE BOGOTÁ

La suma DE TOTAL A PAGAR SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$768.848) por concepto adicionales de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios, 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 de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 3 al 28 de abril 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1966-2023

Luz Mery Vergara B

LUZ MERY VERGARA BAQUERO

C.C 52760270 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488416265004



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-17, 09:50:06 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1054054831

Período Cotización: marzo de 2023

Período Servicio: marzo de 2023

Referencia pago (PIN): 8853642910

PAGADO 17/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MERY VERGARA BAQUERO				
Documento	CC52760270	Dirección	CL 70BIS SUR #77 J - 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3197857793		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA		

DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salud	Pensiones	Riesgos	Cajas	Parafiscales				Total
			Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	Administradora	
CC 52760270	LUZ MERY VERGARA BAQUERO	59	BO	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	IBCF	\$ 358.900

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, Saludos 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	\$ 0	\$ 185.000	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 0	\$ 358.900

					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:			Luz mery Vergara baquero					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52760270
CORREO ELECTRONICO:			meryvergara34@gmail.com			CELULAR:		3197857793
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA 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			488416265004				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1966			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9698	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AGENTE DE CAMBIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-04-03			2023-04-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$768,848				
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:						\$7,870,199		
VALOR EJECUTADO						\$4,119,684		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$768,848		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,750,515		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						52%		
El intervisor 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		
1054054831	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Abril 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar actividades de búsqueda a población priorizada para actividades de promoción, prevención a la prueba rápida de VIH .SIFILIS, HEPATITIS B	Se realizó convocatoria vía redes sociales en grupos y espacios de en la que se encuentra la población colocando puntos fijos como biblioteca tintal , zona de tolerancia de estacion central ,zona bancaria de kennedy festival de verano en el parque el tunal ,universidad santo tomas , sena de fontibon , los autles de las americas , claro de britalia , recorridos en barberías y peluquerías en barrios como bosa centro, patio bonito,fontibon centro,bosanova ,britalia, castilla , feria de servicios en el centro empresarial dorado plaza invitando por medio de redes como Faceboock, WhatsApp, Instagram, Grindr, Tindr , entrega de piezas informativas, volanteo,entre otras cabinas saunas y demas	Soporte en Correo, Chats de Whatsapp
2. Entregar los paquetes del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas	Se realizan actividades de promoción y prevención con temáticas relacionadas a la diferenciación de VIH y sífilis y hepatitis b , métodos de transmisión, otras ITS relacionadas, el uso del condón, entre otros, se hacen brigadas de entrega de paquetes de prevencion como preservativos por centro escucha lgbti	Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención (caras iguales y caras diferentes)
3. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera,	Se realizó mapeo de zonas en las que se logra encontrar la población por medio de aplicaciones como Grindr, Tindr, Blued, Scruff, entre otras cruzando los puntos PAPS de la Subred Sur Occidente en convenio con Enterritorio Adicional a ello se articula plan con el gestor LGBTIQ+ de la localidad de Kennedy, Fontibon, Puente Aranda y Bosa Se visitaron zonas en las localidades de Fontibon, Kennedy y Puente Aranda, Ciudad Bolivar,Usme, entre otros.	Cronograma
4. Asistir al 100% de las actividades extramurales cronograma, para el desarrollo de actividades de entregas de paquetes de servicios de prevención, APV, realización de pruebas de VIH, SIFILIS ,HEPATITIS B y entrega de resultados.,	Se cumple con el cronograma estipulado de forma semanal con total satisfacción.	Cronograma
5. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención,	Se diligencian todos los formatos 1A con las indicaciones previamente socializada	Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención (caras iguales y caras diferentes)
6. Garantizar el conocimiento y cumplimiento del manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por centro escucha lgbti	Se entregó cada paquete a un nuevo usuario siguiendo las indicaciones dadas por centro escucha lgbti	Firma soporte de entrega de insumos
7. Cumplir con el uso adecuado y responsable de los elementos de protección personal y los medios de identificación (chalecos, carnet, etc.),	e hizo uso del carnet, los equipos de protección, la maleta, el chaleco, entre otros, durante las jornadas laborales	Firma soporte de entrega de insumo
8.Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio,	Se firma acuerdo de confidencialidad y se custodian todos los documentos con la información sensible de los usuarios en convenio con Enterritorio.	Soporte en Correo, Chats de Whatsapp
Publica	NA	NA
NA	NA	NA
	NA	NA

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