

LUZ MYRIAM GUTIERREZ CAMARGO

GESTOR COMUNITARIO

Contrato Actual: 7512-2024

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 **22/11/2024**.

RELACION DE CUENTAS 211245

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
211245	7512	2024-10-20 / 2024-10-31	$563,822	$563,822	100	$0	APROBADA	
210316	1349	2024-08-15 / 2024-08-30	$13,454,840	$384,423	83.85	$2,590,683	APROBADA	
210314	1349	2024-10-01 / 2024-10-15	$13,839,264	$768,848	92.77	$1,078,615	APROBADA	
205201	1349	2024-09-01 / 2024-09-30	$13,070,416	$1,537,696	87.62	$1,847,463	APROBADA	
19598	1349	2024-08-01 / 2024-08-31	$11,532,720	$1,537,696	93.75	$768,848	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:	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	550007501003318				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7512			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65165	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-10-20	HASTA	FECHA FINAL 2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$563,822				
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:	$563,822
VALOR EJECUTADO	$563,822
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$563,822
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
1066415973	$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 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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. 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 en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Realizar 4 recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios, convocatoria e información a la población con consumo de sustancias psicoactivas para que participen en los puntos de identificación de riesgos en salud. Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipos de Reducción de Riesgos y Daños.	1. FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS Y DIARIOS CONVOCATORIA QUE DE CUENTA DEL LUGAR ESPACIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD
2. 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-Subred Sur Occidente	Realizar 4 recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios, convocatoria e información a la población con consumo de sustancias psicoactivas para que participen en los puntos de identificación de riesgos en salud. Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipos de Reducción de Riesgos y Daños.	2 .REALIZAR RECORRIDOS PARA IDENTIFICACION PARA REALIZAR PRUEVAS DE VIH SIFILIS Y HEPATITIS B PARA POBLACION EN GENERAL
3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual, recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios,	3. REALIZAR FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS Y DIARIO DE CAMPO.
4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá Asistir a las asistencias direccionadas de acuerdo al perfil por parte del líder del entorno	Participación en reuniones al interior de la subred para el alistamiento de las jornadas que desde Secretaria de Salud designan para el entorno comunitario	4.REALIZAR ACTAS DE CONCERTACION SESIONES COLECTIVA Y DIARIO DE CAMPO.
5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario.	5. ACTA Y REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS INTINERANTES REALIZANDO SOCIALIZACION POR MEDIO DE PIEZAS COMUNICATIVAS EN PUNTOS DE IDENTIFICACION DEL RIESGO EN SALUD.
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se brinda información que requiere la comunidad y líderes con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada.	6. ACTAS DE ASISTENCIA TECNICAS Y FORMATOS DE DIARIO DE CAMPO Y SESIONES COLECTIVAS
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	7.ACTA DE ACTIVIDADES DIARIAS SESIONES COLECTIVAS Y DIARIOS DE CAMPO
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	8. SE REALIZA LA SOCIALIZACION ALA COMUNIDAD QUE PARTICIPA EN TODOS LOS ESPACIOS QUE REALIZA LAS ACCIONES DE BIENESTAR INTEGRAL EN MAS SALUD MENTAL
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	9. FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS ACTAS DE RECORRIDO Y SESIONES COLECTIVAS LAS ACCIONES DE BIENESTAR INTEGRAL EN MAS SALUD MENTAL
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	10. SE REALIZA ENTRE DE LOS FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS Y DIARIOS DE CAMPO
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	11. SE REALIZA UNA REVISION O PREGRITICA A TODOS LOS FORMATOS PARA LA AUDITORIA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

12. Asumir el 100% 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).	Asumir el 100% 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).	12. ACTA DE REVISION DE LS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERA EN CUANTO LAS GLOSAS
13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	13. REALIZAR LAS ACTA AL TENER UN SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTREN DE NICHOS DE 5 AÑOS Y GESTANTES
14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	14 ACTA DE ASISTENCIA TECNICA
15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	15 ACTA DE ASISTENCIA TECNICA DISTRITAL Y DIRECCIONAMINTOPARA LA OPERACIÓN DEL LINEAMIENTO
16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	16 DOCUMENTO DE INFORME MENSUAL

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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: 2024-10-10, 04:06:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066415973

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810283009

PAGADO 09/10/2024 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 APP	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	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MYRIAM GUTIÉRREZ CAMARGO

CC 39.654.690. BOGOTÁ

La suma de (QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS /MCT) ($ 563.822) por concepto de servicios Gestor Comunitario durante el periodo de 20 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7512 -2024.

Luz Myriam Gutierrez. C.

LUZ MYRIAM GUTIÉRREZ CAMARGO

CC 39.654.690 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550007501003318

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo 20 al 31 de octubre mes octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario