DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO

CC: 37087630 DE PASTO

La suma de $ 1.373.134 (Un millon trescientos setenta y tres mil ciento treinta y cuatro mil pesos) por concepto de servicios Gestor comunitario durante el periodo de 1 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 619/2020

Lucy Quiñones Caicedo.

LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO

CC: 37087630 DE PASTO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870396423

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	37.087.630	
CORREO ELECTRONICO:	lucyeneida0506@hotmail.com				CELULAR:	3214596517	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud Pública				SEDE:	USS 39 PAPS ABASTOS	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo				%		
	FO09K30				100%		
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870396423				PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN	619-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6			
NÚMERO DE CDP	708	**FECHA**	30/4/2020	**NÚMERO DE CRP**	25569	**FECHA**	3/05/2020			
NÚMERO DE CDP	823	**FECHA**	30/05/2020	**NÚMERO DE CRP**	27203	**FECHA**	3/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos 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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.373.134									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$9.338.210
VALOR EJECUTADO	$7.971.752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.373.134
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.373.134
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento 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
9407661913	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá en el mes de julio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Lucy Quiñones Caicedo

LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SUR				**Sede: PAPS Abastos USS 39**						
No. DE CONTRATO:	619/2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2020		31	7	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO		**C. C.**	37.087.630	**DE**	SAN JUAN DE PASTO					

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 SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Caracterización e identificación de factores y puntos de riesgo de contagio en zonas de cuidado especial y población priorizada. Apoyo a la realización de acciones de Información, Educación y comunicación de COVID-19 en el Espacio Público a través de piezas comunicativas.Se dió a conocer las líneas de atención y de emergencia como: Línea 106, 123, 155, 145 y líneas de las diferentes EPS para atención de casos con sintomatología COVID-19.	Diligenciamiento de encuestas, formatos de caracterización en el Espacio Público, actas de las aciones de información, educación y registro fotográfico.
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.	SI	Caracterización e identificación de factores y puntos de riesgo de contagio en zonas de cuidado especial y población priorizada. Y Apoyo a la realización de acciones de Información, Educación y comunicación en el Espacio Público para COVID-19 por medio de piezas comunicativas.	Diligenciamiento de encuestas, formatos de caracterización en el Espacio Público, actas de las aciones de información, educación y registro fotográfico.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizó de acciones de caracterización e identificación factores y puntos de riesgo de contagio en zonas de cuidado especial. Apoyo a la realización de actividades de Información, Educación y comunicación en el Espacio Público para COVID-19 de manera lúdico pedagógica.	Diligenciamiento de encuestas, formatos de caracterización en el Espacio Público, actas de las aciones de información, educación y registro fotográfico.
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Se participó en reuniones y actividades programadas por los líderes del proceso - Espacio Público y de la Secretaria Distrital de Salud según direccionamiento técnico.	Actas, registro fotográfico.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	En las zonas de cuidado especial de la subred, se desarrolló actividades de información, Educación y Comunicación en salud de manera lúdico pedagógica para la disminución de riesgos de contagió de COVID-19. También, Se dió a conocer las líneas de atención y de emergencia como: Línea 106, 123, 155, 145 y líneas de las diferentes EPS para atención de casos con sintomatología COVID-19.	Actas de las actividades desarrolladas y registro fotográfico.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Se caracterizó las zonas de cuidado especial solicitada por los líderes del proceso, identificando los puntos de aglomeración de personas y los factores de riesgo de contagio de COVID-19. Se brindó apoyo a la realización de acciones de Información, Educación y comunicación sobre medidas preventivas y/o Bioseguirdad a través de piezas comunicativas en el Espacio Público para la disminución de contagios de COVID-19.	Diligenciamiento de encuestas, formatos de caracterización en el Espacio Público, actas de las aciones de información, educación y registro fotográfico.
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	A través de piezas comunicativas y de manera lúdica, se brindó Información, Educación y Comunicación en salud a la población de las zonas de cuidado especial para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el reconocimiento de los factores de riesgo de contagio de COVID-19. Se dió a conocer las líneas de atención y de emergencia como: Línea 106, 123, 155, 145 y líneas de las diferentes EPS para atención de casos con sintomatología COVID-19.	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se participó en reuniones programdas por líderes del Espacio Público para asistencia técnica y socialización de acciones a desarrollar según lineamiento de la Secretaria Ditrital de Salud.	Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Caracterización e identificación de factores y puntos de riesgo de contagio en zonas de cuidado especial y población priorizada. Y Apoyo a la realización de acciones de Información, Educación y comunicación en el Espacio Público para COVID-19 por medio de piezas comunicativas.	Diligenciamiento de encuestas, formatos de caracterización en el Espacio Público, actas de las aciones de información, educación y registro fotográfico.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se entregó soportes de acuerdo a cada una de las líneas de intenvención desarrolladas.	Soportes mensuales que soportan las acciones desarrolladas según lineamiento.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	De acuerdo al plan operativo del proceso y a la línea técnica de las líderes de la estrategia del Espacio Público se ajustaron los soportes de las acciones desarrolladas y se entregan con calidad para auditoría.	Actas, registro fotográfico, formatos de caracterizacion de puntos y/o zonas de cuidado especial y piezas comunicativas.
12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	SI	Se realizó entrega de soportes de las acciones con calidad para auditoría. Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Se entregan soportes según lineamientos y según direccionamiento de líderes de la estrategía.

OBSERVACIONES: NINGUNA.

TOTAL A PAGAR (Valor en número y letras) $ 1.373.134 Un millón trescientos setenta y tres mil ciento treinta y cuatro PESOS/ MCTE.)

Lucy Quiñones Caicedo

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:LUCY ENEIDA QUIÑONES CAICEDO

CC: 37.087.630 DE PASTO

Supervisor: _____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37087630		QUIÑONES CAICEDO LUCY ENEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 45 # 59b -55 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	668453004	9407661913	I	2020/07/08	2020/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700