

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52710819		
CORREO ELECTRONICO:		clapatrio06@yahoo.es				CELULAR:		3103187673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: F009									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		VSP		SEDE:		FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo F009K32	% 100%	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	Centro de costo %	%
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		074064718		PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4638-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10				
NÚMERO DE CDP		1598	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	49462	FECHA		06/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				1	11	2020	30°		11	2020
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.

CONCEPTO		VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$37.626.202	
VALOR EJECUTADO		\$37.626.202	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$5.217.910	
VALOR A LIBERAR		\$0	
SALDO POR EJECUTAR		\$0	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100%	

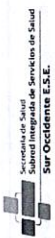
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9412678004	\$2.087.164,00	\$260.900	\$334.000	3	\$50.900	\$645.800

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


DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2
			Fecha de aprobación	03/04/2017
			Código:	04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		VSP		Sede:		FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	4638-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO			1	11	2.020		30	11	2.020
				C. C.		52.710.819		DE		BOGOTA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO _ _ Servicios: SI _ _ NO _X_										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.		SI	Se realiza seguimiento de manera semanal a los productos y actividades contempladas en el lineamiento de COVID19				Seguimiento informe de gestión			
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)		SI	Diligenciamiento y actualización de actividades. Consolidación de la matriz poblacional				Matriz 1186			
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente		SI	Base de IEC realizadas por las enfermeras bajo mi cargo Revisión de base de contactos telefonicos				Base de IEC noviembre 2020 Base de contactos noviembre 2020			
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida		SI	Reunion y asistencia a los siguientes espacios: • Reunion de equipo VSP noviembre 2020 • Reunion de equipo PIC noviembre 2020				Actas y listados de Asistencia.			
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.		SI	Reunion y asistencia a los siguientes espacios: • Reunion de equipo VSP noviembre 2020 • Reunion de equipo PIC noviembre 2020				Actas y listados de Asistencia.			
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad		SI	No se programan para este mes				No se programan para este mes			
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad		SI	Elaboración informe de seguimientos línea 208				envío al correo de vsp			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No					
CC 52710519		PRIETO CANCERO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 54-176-62	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8138194							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor					
2020-10	2020-10	41366144	9412378004	I	2020/11/06	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$540.800					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO					PENSION			SALUD		CCF		RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sicursale PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,087,164				\$2,087,164				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,087,164				\$2,087,164				\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$2,087,164				\$2,087,164				\$0
1	CC 52710519	PRIETO CLAUDIA	23001	30	\$2,087,164	\$2,087,164	EP5005	30	0	\$0		14+1	30	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,087,164				\$2,087,164				\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 3271819		PRETO CARGO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 54-176-62	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8138194		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dis. Mora.	Valor
2020-10	2020-10	41366114	941297004	1	2020/11/06	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE		4
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$334,000	\$0	\$0		\$334,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$334,000	\$0	\$0		\$334,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,900	\$0	\$0		\$50,900
ARL SUBA	14-11	890,903,790	5	1	\$50,900	\$0	\$0		\$50,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,900	\$0	\$0		\$260,900
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$260,900	\$0	\$0		\$260,900
TOTAL				1	\$645,800	\$0	\$0		\$645,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

CC 52.710.819 DE BOGOTA

La suma de \$5.217.910 por concepto de servicios Profesional Especializado 2 durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4638/2020


Nombre del contratista

CC 52.710.819 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074064718