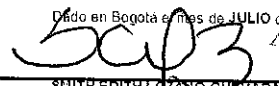
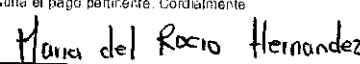


64

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		N.O.		55155002									
CORREO ELECTRONICO:				rociomhernandez55155@gmail.com				CELULAR:		3505037699									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontson									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		FO09K32	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				488405033959				PENSIONADO		NO									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				312-2020				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 7									
NUMERO DE CDP		823		FECHA		30-05-2020		NUMERO DE CRP		26964		FECHA		03-08-2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo 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	
						1		7		2020				31		7		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				S2.197.015															
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				50											
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:										\$13.363.160									
VALOR EJECUTADO										\$11.188.145									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2.197.015									
VALOR A LIBERAR										\$0									
SALDO POR EJECUTAR										\$2.197.015									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										84%									
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																			
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de JULIO. Los honorarios inferiores a \$2.194.607 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.																			
Numero de Planilla		IBC DE COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES							
9407777879		\$877.803.00		\$109.725		\$140.438		3		\$21.383		\$271.557							
<p>Dado en Bogotá a mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente</p> <div>  <p>SMITH EDITH LOZANO CUEVA NOTARE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:</p> </div> <div>  <p>MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p> </div>																			

Pate

 Ministerio de Salud Subsecretaría de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR NEIVA	
Ubicación del Servicio: VSP		Sede: FONTIBON		No. DE CONTRATO: 312-2020		
Período certificado desde el:		Día: 1 Mes: 7 Año: 2020		Día: 31 Mes: 7 Año: 2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR		C. C. 55.156.062		DE NEIVA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistir 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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS			
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las actividades del mes de JULIO de acuerdo al lineamiento del proyecto Mantenimiento y fortalecimiento de la Estrategia de Vigilancia epidemiológica de Puntos de entrada Terminales Portuarios.	1. Cumplimiento con la revisión y envío con actas de todos los productos, actualización, alimentación y revisión de archivo, entrega de insumos a los mismos.			
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Se diligita a diario pasajeros y conductores que ingresan y salen desde la terminal salire, se ingresan en bases para realizar su respectivo seguimiento por 14 días de aislamiento preventivo.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de JULIO 2020.			
3- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Se realiza verificación de ingreso y salida de buses se capta un total de 700 registros.	1. se realizó Verificación de buses que ingresaron y salieron a nivel Nacional e Internacional contingencia COVID 19.			
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a pre hospitalario (N=0) para valoración médica. 2. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o de más alertas epidemiológicas. (N=0) como sarampión, fiebre amarilla, difteria, COVID 19, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 3- Se realiza envío fotográfico.	1. se realizó por contingencia COVID 19. 2. Se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidados, seguimiento telefónico por 14 días a pasajeros que ingresaron de ciudades y países de riesgo por la contingencia de COVID 19, para cumplimiento de su respectiva aislamiento. 3 se realizó registro fotográfico a diario según actividad por contingencia COVID 19.			
5. Realizar Bloques de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	SI	1. Promover información a la población, especialmente a todas las que viajan a zonas endémicas y de riesgo se indica puntos de vacunación y horarios, para su respectiva verificación y esquema vacunal requerido.	1. se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado por contingencia COVID 19.			
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada 15 JULIO de 2020.	1. Acciones realizadas se relacionó por medio vía web.			
7- 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	1. Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	1. Se realizó seguimiento telefónico a pasajeros a partir de bases realizadas a diario, por contingencia COVID 19.			
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, 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	1. Se asistió a reunión de línea 15 De JULIO de 2020.	1. Acta y listado de asistencia.			
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de seguimiento de pasajeros por contingencia COVID 19. 2. Comunicación de riesgo COVID 19. Si presenta síntomas como(fiebre, cansancio, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar, o diarrea).	1. Se realizó actualización de seguimientos a bases a diario por contingencia COVID 19. 2. Se realiza seguimiento telefónico a pasajeros donde se les brinda recomendaciones de salud, la importancia del aislamiento, signos y síntomas, lavado de manos, uso de			
10- Verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud).	SI	Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidada de seguimientos a pasajeros contingencia de COVID 19. 2. Registro Fotográfico de realización de comunicación de riesgo.	1. Se envió bases de seguimiento a pasajeros por vía correo electrónico a diario. 2. Registro fotográfico se realizó a diario según labor por contingencia COVID 19.			
11- Participar en pre-auditoría de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoría de las acciones realizadas en el mes de JUNIO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Se envía evidencia por medio vía web.			
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1. Se realiza diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna el DRIVE y correo electrónico, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	1. Se realiza registro respectivo con calidad y buen manejo de la documentación y de las bases vía web y correo electrónico.			
13. Entregar al referente Backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborados días 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29 Y 31 JULIO 2020.	1. Se envía informe mensual de bases correspondientes del mes, JULIO 2020			
14. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1. Capacitación a pasajeros provenientes de zonas de riesgo dando a conocer las alertas epidemiológicas que se presentan en el momento.	1. Se verifico por vía telefónica a diario toma de temperatura y verificación de signos y síntomas a pasajeros por contingencia de COVID 19 2. Se recomendó a pasajeros la importancia del lavado de manos, el uso de tapabocas y el aislamiento social obligatorio preventivo.			
15- Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1. Se realiza seguimientos telefónicos a pasajeros diligenciando bases, Acta de revisión de productos del mes de JULIO 2020.			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C						
CONTRATISTA: Maria del Rocio Hernandez 55156062 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: SCP3				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 55155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 895 #53 10 sur boca brasil	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4702948	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-06	03293245	940777879	1		2020/07/14	2020/07/107	0	\$271,700	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
			1	2	3	4	5	6	7
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 55155062	HERNANDEZ MARIA							
Total Afiliados (1)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 55155062		HERNANDEZ TOVAR MARIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 895 #53 10 sur boca brasil	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4702948	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-06	03293245	940777879	1		2020/07/14	2020/07/107	0	\$271,700	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOMEVA	EP5016	805,000,427	1	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA DEL ROCIO HERNANDEDZ TOVAR

CC 55155062 de NEIVA

La suma de \$2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS, por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/07/2020 al 31/07/2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 312/2020

Maria del Rocio Hernandez
MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR

CC 55155062 de NEIVA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488405033959