224

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	
		Fecha de aprobación	9/14/2016	
		Código	1.5.02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESPERANZA HERRERA CONTRERAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	$2.314.981						
CORREO ELECTRONICO:	valeste1[illegible]@hotmail.com				CELULAR	3143953554						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:FO09	FONTIBON				SEDE:	PIC						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K02	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007500928044								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	844 - 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1381 1100	FECHA	25/08/2020		NÚMERO DE CRP	40240	FECHA	30/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de subred integrada de servicios de salud suroccidente de acuerdo a las necesidades de la institucion, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No.0077-217 suscrito en el Fondo Financiero Distrital de Salud.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2020		31	10	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS	$2.197.015										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0						
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.777.190
VALOR EJECUTADO	$17.777.190
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 $2.194.508 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
1032308994	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	$272.100

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

Claudia Patricia Prieto C

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Esperanza Herrera

ESPERANZA HERRERA CONTRERAS

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	30/4/2017
		Código:	04-03-FO-4008

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA				Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	346/2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2,020		31	10	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESPERANZA HERRERA CONTRERAS		C. C.		52.314.981		DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificos 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 del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sea requeridos y/o asignados., en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Instrumentosde Identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica, deteccion temprana (P Y D) o identificacion de alertas en salud espacio vivienda Reuniones de equipo	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	SI	Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años a necesidad	Formato de activación de rutas
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	SI	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional según rutas activadas	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	de notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	Individuos intervenidos por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosas se asumira el 100% de la glosa generada	cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC,disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos,de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos,guias y lineamientos emanados por el nivel Distrital,para la identificacion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Apoyo en actividades de notificacion de evento COVID,Revision de laboratorios, Historias Clinicas y seguimiento telefonico a pacientes	Fichas de notificacion,base de seguimiento telefonico a pacientes COVID

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS($ 2,197,015)

Esperanza Herrera

ESPERANZA HERRERA CONTRERAS C.C. 52.314.981

CONTRATISTA

Nombre y número de Planilla de recibido (opcional)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA HERRERA CONTRERAS

CC 52314981 DE BOGOTA

La suma de 2.197.015 PESOS ,por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO1 durante el periodo de 1 AL 31 de OCTUBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 844/2020

Esperanza Herrera

Nombre del contratista

CC 52314981 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500928044

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-19, 07:20:10 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1032308984 Referencia pago(PIN) 8803156730

Periodo Cotización 202009 Periodo Servicio 202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA HERRERA CONTRERAS				
Documento	CC 52314981	Dirección	CRA 62 T # 85 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143953554		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52314981		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERRERA CONTRERAS ESPERANZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ige	Aplica APV	Aplica AFC	Aplica AVP	Aplica CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	Ibc Eps	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	Ibc ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	Ibc CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	X	X	X	0			23201		16 %	$ 878.836	$ 140.700	$ 0	$ 0	EPS31F		12,5 %	$ 878.836	$ 109.900	$ 0	14-11	3	9,426 %	$ 878.836	$ 82.800	CCF-C	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 56 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 62 - Barranquilla: 351 85 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!