166

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	09/11/2016
		Código:	15-02-FO-0002

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	C.E		NO.	52811380						
CORREO ELECTRONICO:	LIMAIO_16@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3133426289						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FO09						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%
	FO09K32	100%										
0	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300745176					PENSIONADO	NO					

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	849-2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 6 DE 7					
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27382	FECHA	03/06/2020				
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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	-	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0						

OBSERBACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.383.160
VALOR EJECUTADO	$10.756.239
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.626.921
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1029516591	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	$272.100

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

Claudia Patricia Prieto C.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud · Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC -ESPACIO VIVIENDA			**Sede: Fontibon**					
No. DE CONTRATO:	849-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	*a*	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO		**C. C.**	52811380			**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 enfermeria 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	SI	actualizacion de datos de usuarios capitados con capital salud	Cartas de compromiso 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 Formato de caracterizacion social y ambiental
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	SI	formatos de identificacion de usuarios capitados con capital salud	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	se les indica a los usuarios importancia de la asignacion de las citas y asistir a ellas, para el evento o programa que tiene pendiente según base de datos	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	SI	de notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el perfil a cargo	no se presentan notificaciones de este mes
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduria 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	se intervienen individuos por el perfil auxiliar de enfermeria brindando infrmacion sobre deberes y derechos en salud , la importancia de asistir a programas de p y d	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 . Allstar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	Cartas de compromiso 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 Formato de caracterizacion social y ambiental
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación,	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Cartas de compromiso 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 Formato de caracterizacion social y ambiental
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	NO	Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas (registrar la asistencia tecnica en la que se participo) por el momento no se han programado	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Apoyo e actividades de notificación de evento COVID, revisión de laboratorios, historias clínicas,se realizan 120 seguimiento telefonico a pacientes.	Fichas de Notificación, base de seguimientos telefonicos a pacientes COVID.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $2197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE

LIDA MILEIDY GOMEZ CC52811380 Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Claudia Patricia Pinzon C.

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-06-03, 09:14:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52811380
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8808699010 / 1029516591
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	39346606
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 289.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.16.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 109.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 21.400	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 17.600	$ 0
		SubTotales:		$ 289.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 289.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-07, 01:01:20 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1031050844

Nro Planilla Corregida: 1029516591 **Periodo Cotización:** junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803136530

PAGADO 07/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO		
Documento	CC52811380	**Dirección**	CLL 19 B 107 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133426289
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	IGE	RET	RET F.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 52811380	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO	59	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877,803	$ 146,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877,803	$ 100,900	2.436	$ 877,803	$ 21,400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877,803	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,300
CC 52811380	LIDA MILEIDY GOMEZ TRUJILLO	59	00									C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 878,806	$ 140,700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 878,806	$ 100,900	2.436	$ 878,806	$ 21,500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 878,806	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,700

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
$ 1,003	$ 1,003	$ 1,003	$ 0	$ 200	$ 100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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 N° 07/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIDA MILEIDY GÓMEZ TRUJILLO

CC 52811380 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $ 2.197015, Dos millones ciento noventa y siete mil cero quince, por concepto de servicios Auxiliar en Enfermería, Técnico 1, durante el periodo de 01 al 31 de Julio 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 849/2020

LIDA MILEIDY GÓMEZ TRUJILLO

CC 52811380 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 7300745176