196

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 TESORERÍA

Versión	1
Fecha de aprobación	09/10/2015
Código	15-02-PO-0002

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1.012.389.012				
CORREO ELECTRONICO:	luisavargas2020@gmail.com					CELULAR:	3152298517				
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:							FONTIBON				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009					SEDE:	Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24083722370						tipo de cuenta	No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5124-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2
NÚMERO DE CDP	1321 1320	FECHA	25/09/2020 16/10/2020	NÚMERO DE CRP	64320	FECHA	30/09/2020
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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Auxiliar de enfermería.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			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:	$3.734.926
VALOR EJECUTADO	$3.734.926
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 $2.194.503 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
1033200697	$614.463	$98.400	$76.900	3	$15.000	$190.300

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

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS
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: 03/04/2017
Código: 04-03-IFO-0003

Ubicación del Servicio:	VSP			Sector: Integración Salud-Territorio					
No. DE CONTRATO:	6124-2020	Póliza(s) certificado(s) anexo(s)		Día: 1	Mes: 10	Año: 2020	Día: 31	Mes: 10	Año: 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELISA FERNANDA VARGAS ROJAS			C. C.	1.012399.912	DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o misional en el area de PIC, dentro de los lineamientos protocolos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.- Auxiliar de Enfermería Técnico 1.

El resultado del cumplimiento del objeto es: Positivo: SI X NO ____ Negativo: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PORCENTUALIDAD	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 pertinente de acreción, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros técnicos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contexto vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar 60 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos, brindando educacion en cuidados, prevencion de contagio y signos de alarma.	Bases de excel, reporte de seguimiento diario y tablero de relacion de casos por cuidadores donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios quienes se le verifico sintomatologia respiratoria a y los respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y frecuencias dadas por la SDS.	SI	Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar informacion y educacion a los usuarios frente a las medidas de protecciones que se deben tener en cuenta desde el la llegada del COVID – 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta.	Base de excel donde se reportan los 60 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando cuales es de ellos los porcentado sintomatologia respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	SI	Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID – 19	Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefonicos de los casos indices con sus respectivos contactos.
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	Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar: Informacion frente educación, acotidianos frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19. Educación en lavado de manos a la comunidad. Educación en etiqueta de tos. Educación en uso adecuado de tapabocas.	Consolidado por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando respectiva información de autocuidado frente a COVID-19.
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias tomando medidas como el aislamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID – 19	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
6. Genera incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se proponga la adopción de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos, y tener presente sintomatologia y rutas de atencion frente al COVID – 19	Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Sensibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidados y protocolo frente al COVID-19.	Reporte de los 60 seguimientos telefonicos diarios
8. Participar en reuniones de acidemia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Se recibe información sobre el desarrollo de las actividades. Participacion, capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presentando respectiva PRE Y POST TEST.
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes para temáticas según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Realizar atencion a usuarios con condiciones aereas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar. Adicional educar a la poblacion frente al cuidado y prevencion del COVID-19	60 seguimientos telefonicos reportados en bases de excel , reporte de seguimiento
10. 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	Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion otorgadas por los profesionales. Para que de esta manera ellos puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, estableciendo en las medidas de prevencion frente al contagio del COVID-19	Registro de los 60 seguimientos telefonicos.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las prioridades del referente del espacio asignado.	SI	Se realizo la consolidacion y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19; y pautas de autocuidado en caso de enfermos cronico	Excel de los 60 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos	Bases con reporte de 60 seguimientos diarios, informe de seguimientos y tablero de relacion de casos.
13. 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 telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emitidos por el nivel distrital para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	Se realizan actividades acordes con los lineamientos establecidos en el area de vigilancia en salud publica para la contencion de COVID 19	Casos notificados en ficha de seguimiento de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID - 19 de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del INS y al Ministerio de salud, Actas de gestiones y soportes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($2.167.000) DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.

ELISA FERNANDA VARGAS ROJAS CC.1012399912 DE BOGOTÁ

supervisor: Claudia Parra Pineda

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:

LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS

C.C. 1012399012 DE BOGOTA

La suma de ($ 2,197,015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos m/cte), por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo del 01 al 31 de Octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6124-2020

LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS

C.C. 1012399012 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24083722370

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	2020-10-19, 09:24:36 AM
Período de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Período de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012399012
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8820677950 / 1033200697
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	23720048
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 190.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.12.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 98.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 76.900	$ 0
N860069790	14-11	ARL SURA	1	$ 15.000	$ 0
		SubTotales:		$ 190.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 190.300

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 977 971 – ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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 veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-19, 08:43:34 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033200697 **Referencia pago(PIN)** 6820677950

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

PAGADA 2020-10-19 09:24:36.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS				
Documento	CC 1012399012	**Dirección**	CR 18J #11 - 57		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152298517		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1012399012		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VARGAS ROJAS LUISA FERNANDA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades	Extranjero	Tipo Afiliado	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X 0 21 21 21 6			$ 877.803	25-14		16 %	$ 614.463	$ 98.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 614.463	$ 76.900	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 614.463	$ 15.000	NN-CC	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 98.400	$ 0	$ 0	$ 76.900	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.300

Lineas 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!

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-10-15, 04:57:03 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020 Periodo Servicio: septiembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8920677950

Fecha límite de pago: 2020-10-06

GUARDADA 15/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS				
Documento	CC1012399012	Dirección	CR 18J #11 - 57		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3162296517		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación	CC1012399012		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.| da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Días AVP	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días SLN	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte EPS	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte SENA	ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 1012399012	VARGAS ROJAS LUISA FERNANDA	59	00	X														0	21	0	0	0	COLPENSIONES	$ 614.460	$ 98.400	FAMISANITAS EPS	$ 614.460	$ 73.800	ARL SURA	$ 614.460	$ 16.000	CAFAM COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSO	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, Salud	Incapacidades ARP	SUBTOTAL DE INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 614.460	$ 614.460	$ 614.460	$ 0	$ 98.400	$ 0	$ 0	$ 73.800	$ 16.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.200	$ 0	$ 190.200

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888208779500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998465894(8020)8920677950(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0818 - Medellín: 614 68 59 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Redeban.

EXITO BOSA
PARA SERVIRTE

879893 SIMPLE S.A. NUEVO. 190.300
Factura: 8820677950
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 190.300
EFECTIVO 200.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8820677950 Apro:148727 BANCO:0023
CAMBIO 9.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	190300	190300	0
TOTAL=	190300	190300	0

TIQUETE :0376 180317635
RES.DIAN# 18763005320030 DE31/MAR/2020
RANG.AUT.0376 180307394 al 189999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

18/OCT/2020 17:43 0376 18 0104 6491

376-5P947

SERVICIO COMPRA Y RECOGE 3053637870