216.

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:	03/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA RUBIELA GONZALEZ GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.754.808	
CORREO ELECTRONICO:	RUBIGONZALEZ1724@GMAIL.COM				CELULAR:	3102675778	
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009				SEDE:	Fontibón	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009C32	100%										

ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008970359049	tipo de cuenta:	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5102-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2
NÚMERO DE CDP	1381 (5202)	FECHA	25/09/2020 16/10/2020	NÚMERO DE CRP	44299	FECHA	30/09/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y /o asistencial en el area PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE ALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Auxiliar de enfermeria.						

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%			90			

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 $2.194.508 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
9411557094	$877.803	$76.900	$98.400	3	$15.000	$190.300

Dado en Bogotá 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
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Rubiela Gonzalez Gomez

MARIA RUBIELA GONZALEZ GOMEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

[redacted]	PROGRAMA DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 08/Jun/17 Código: 04-SSFS-MN	

Dirección del Servicio:	VSP				Subsecretaría de Servicios Públicos						
No. DE CONTRATO:	3120-2020	PERIODO ACTIVIDADES MENSUAL			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
					1	10	2020		31	10	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	[redacted]				C.C.	[redacted]			BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la entidad administrando el área de PQR, dando de las diferentes normas y procedimientos de la CUARTA INTERVENTORIA DE SERVICIO DE BARRIDO DE CALLES Y CRA de acuerdo a especificaciones establecidas - Actividad Económica Técnica 1.

El beneficiario del desplazamiento del contrato es: Peatonal: SI ___X___ NO ___ Terrestre: SI ___X___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir el cabalidad con las actividades diarias, de tipo propiamente y/o técnico relacionar a lo establecido por los lineamientos técnicos, sociales, institucionales y portafolio de servicio, tipo piloto) de calidad, calidad, oportunidad y participación según especificaciones dentro los consecuencias del contrato, objeto y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato ubicado ante la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar 60 seguimientos telefónicos de casos activos y cerrados: síntomas de dolores por COVID-19, verificando sintomatología respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos, brindando atención en cuidados, prevención de contagio y signos de alarma.	Llenado de actas: Anexo de seguimiento diario y tablero de relación de casos, con evidencias donde se reportan los 60 seguimientos a los usuarios positivos de casos con síntomatología respiratoria y los respectivos recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas establecidas designadas en el plan de acción. Lo establecido en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Apoyo técnico y operativo de la vigilancia en salud pública por medio de las acciones de brindar información y educación a los usuarios frente a las medidas de protección que se deben tener en cuenta frente a la situación del COVID - 19 que se está presentando a nivel mundial, así como el acompañamiento de sintomatología, ruta de atención y recomendaciones a tener en cuenta.	Base de actividades reportes los 60 seguimientos telefónicos, a los que se les brinda la educación y las respectivas recomendaciones, actualizando según de ellos han presentado sintomatología respiratoria.
3. Diligencia de Acciones colectivas ya colectivas, jornadas y demás asignadas requeridas por el Espacio Público	SI	De riesgo de información y educación a los usuarios frente a las recomendaciones de manejo de autocuidado y prevención de contagio del COVID - 19	Consolidado e informes diarios de los 60 seguimientos telefónicos de los casos activos con sus respectivas evidencias.
4. Participar en la formación, direccionamiento técnico y ejecución de las diversas visitas y Diarias de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Distrital.	SI	-Vigilancia y seguimiento de las llamadas telefónicas, para brindar información frente: educación, socialización frente a temas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19. -Educación en lavado de manos a la comunidad. Educación en el adecuado uso del tapabocas. Educación en uso adecuado de tapabocas.	Consolidados (en excel diligenciado por tabletas para dar cumplimiento a los 60 seguimientos diarios, brindando recomendaciones preventivas de autocuidados frente a COVID-19.
5. Desarrollar acciones de control vectorial, recreación, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	-Sensibilizaron a los usuarios sobre el autocuidado y cuidado de sus familias teniendo medidas como el aislamiento, lavado de manos y etiquetas de tos, tener presente sintomatología y cuna intervención plan de cuidado frente a usuarios con condiciones similares	Planes de excel, reporte de seguimiento y tablero de relación de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
6. Generar acciones en la educación sanitaria y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	A raíz de la educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyen a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiquetas de tos, lavado de manos y toma presente sintomatología y notas de alarmas frente al COVID - 19	Apoyos de excel, reporte de seguimiento y tablero de relación de casos, con reporte de 60 seguimientos diarios
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y corresponsabilidad en proyectos de cultura en salud.	SI	Sensibilizaron por medio de la educación a los casos activos y contagios sobre los signos de alarma, sintomatología, cuidados y prevención frente al COVID-19.	Reporte de los 60 seguimientos telefónicos diarios
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	SI	Se recibió información sobre el desarrollo de las actividades. Participación, capacitación de la SUBRED sobre diario asistencia y protocolo frente al COVID- 19	Desarrollación del Cronograma frente al COVID-19, presentación respectiva PRE Y POST TEST.
9. Caracterizar y focalizar grupos de familias para formación según necesidades, prioridades en salud e inclusión.	SI	Generar mensajes a usuarios con condiciones vulnerables para educar frente a la importancia de alimentación saludable y actividad física dentro del hogar. Adicional educar a la población frente al cuidado y prevención del COVID-19	60 seguimientos telefónicos reportados en bases de excel, reporte de seguimiento
10. Fortalecer las capacidades de adaptación y liderazgo de individuos, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias, para impulsar los derechos en Derechos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Involucrar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educación brindada por los profesionales. Para ello los cuales forma pueden seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevención frente al contagio del COVID-19	Registros de los 60 seguimientos telefónicos.
11. Realizar gestión de ingreso ajustado dentro para cumplir y aportar a los presupuestos del referente del estado asignado.	SI	Se realizó la caracterización y registro de casos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevención y contagio del COVID-19. y casos de autocuidado en caso de condición similar	Listado de los 60 seguimientos diarios a contactos indirectos y directos.
12. Realizar informes oportunos y con calidad de informes requeridos.	SI	Revisión y consolidación de los usuarios vinculados y sensibilizados teniendo respectiva entrega de los informes	Reporte con reporte de 60 seguimientos diarios, informe de seguimiento, y tablero de relación de casos.
13. Realizar actividades de conferencia y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Objeto Contractual en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de diversas estrategias, tecnológicas, de protección personales permitan implementar acciones orientadas en el marco de las prioridades, guías y/o territorial aprobado por el nivel central para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	Se realizan actividades teniendo en los lineamientos entregados en el marco de vigilancia en salud pública para la contención de COVID 19	Bases de datos en excel de seguimiento de casos probables y positivos del 60 respectivos cerrados de pacientes COVID -19 de acuerdo al llamado establecido y el evento. Informes diarios, semanal y consolidado de acuerdo a necesidad. Actividades de apoyo a la dirección del evento conforme a los lineamientos de INS y el Ministerio de salud, Actas de gestiones y reuniones

OBSERVACIONES:

TOTAL # Página(s) 2 Anexo(s) [redacted]

[redacted]
MARIA RUBIELA GONZALEZ GOMEZ CC 57754898
BOGOTA

[redacted]
CLAUDIA PATRICIA PRIETO

Rev 01 - Cualquier modificación a este formato sujeto a la aprobación de calidad en el cargo que aplica 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:

MARIA RUBIELA GONZALEZ GOMEZ

C.C. 52754808 DE BOGOTÁ

La suma de ($ 2.197.015 Dos millones ciento noventa y siete mil quince PESOS MCTE), por concepto de servicios Auxiliar de Enfermería Técnico 1 durante el periodo de 01 octubre de 2020 al 31 de octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2102-2020

MARIA RUBIELA GONZALEZ GOMEZ

CC 52754808 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 057000870355049

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52954468		GONZALEZ GOMEZ MARIA ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL73DF90C14	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	19758894	9458957094	I	2020/10/05	2020/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	4	$190,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$98,400	$0	$0	$98,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$98,400	$0	$0	$98,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,000	$0	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,900	$0	$0	$76,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$76,900	$0	$0	$76,900
TOTAL				1	$190,300	$0	$0	$190,300

2020/10/13 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53754604		GONZALEZ GOMEZ MARIA RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 73#69Q14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	19168328	941153709	I	2020/10/06	2020/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	4	$199,900

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
1	CC	53754604	GONZALEZ MARIA	111108	21	$614,463	$98,400	590207	21	$614,463	$76,900		0	$0	$0	14-11	21	$614,463	$15,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0