213

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	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINDA MARGARITA RAMIREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018461204						
CORREO ELECTRONICO:	linlriz11@gmail.com				CELULAR:	3132361429						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FQ09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FQ09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8800718978								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5973-2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	1381 1500	FECHA	25/08/2020 16/10/2020	NÚMERO DE CRP	44187	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 SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
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 2%		$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:	$4,247,582
VALOR EJECUTADO	$4,247,582
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 $ 2.194.507 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
1033010846	$ 878.806	$ 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 Caicedo

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Linda M Ramirez

LINDA MARGARITA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINDA MARGARITA RAMIREZ

CC 1018461204 de BOGOTA

La suma de **$ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS**, por concepto de servicios **TECNICO 1** durante el periodo de 01 al 31 DE OCTUBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. ° 5973-2020.

Linda M Ramirez

LINDA MARGAITA RAMIREZ

CC 1018461204

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 8800718978

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	04-02-FO-0060

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				Sede:	FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	987-2020	Periodo certificado desde el	Día: 1	Mes: 10	Año: 2.020	a	Día: 31	Mes: 10	Año: 2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINDA MARGARITA RAMIREZ			1018461204			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicio 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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

X 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 OCTUBRE de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	60 seguimientos diarios telefonicos control covid-19 formato de seguimientos caso indice tablero relacion casos aplicativo distrital infocontactos
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. se realiza a diario teletrabajo actualizando información de cada uno de los casos indice con sus estrechos para realizar su respectivo seguimiento de aislamiento preventivo frente a covid 19	se realizo y se envio de forma oportuna y diaria el reporte de seguimiento realizado por COVID 19 en el mes de OCTUBRE
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1 se realiza a diario entrega de los seguimientos realizados por medio de la plataforma SURESOC y DRIVE en donde notifico los casos que diario y los que aun siguen activos para que asi me asignen en la plataforma y cumplir meta	se realizo entrega de los seguimientos realizados por medio de la plataforma SURESOC Y DRIVE
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte	SI	se realiza teletrabajo donde se brinda seguimiento de salud a cada uno de los casos asignados, en donde se le brinda información de prevencion de los autocuidados que debemos tener frente a covid 19	se realizo seguimiento telefonico brindando información de prevención y medidas de autocuidado frente al covid 19 a casos asignados por la jefe en plataforma suresoc para cumplimiento de su respectivo aislamiento
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	no se programa ninguna actividad relacionada con esta obligacion	no se programa para este mes
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	se realizo actividades en el proyecto de acciones integrales a puntos de entrada OCTUBRE 2020	acciones realizadas se relaciono por medio via web plataforma suresoc
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que atiendan los eventos y poblacion de interes	NO	no se programa ninguna actividad relacionada con esta obligacion	no se programa para este mes
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	SI	1. Se asistió a reunión de linea 12 Y 18 de OCTUBRE de 2020.	1, Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualizacion de la plataforma suresoc reporte diario de seguimiento de casos indice con sus estrechos por contigencia covid 19. comunicación de riesgo covid 19 si presenta sintomas(cómo fiebre tos dolor de garganta diarrea dolor de cabeza '	1.Se realiza actualizacion de seguimiento a plataforma suresoc y diario por contigencia covid 19. se realiza seguimiento telefonico a casos indices con sus estrechos donde se les brinde recomendaciones de salud la importancia del aislamiento mallores y
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	NO	no se programa ninguna actividad relacionada con esta obligacion	no se programa para este mes
11-Participara en pre-auditoria y auditoria 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 auditoria de las acciones realizadas en el mes de OCTUBRE del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. se envia evidencia por via web
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	no se programa ninguna actividad relacionada con esta obligacion	no se programa para este mes
13. Entregar el referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	se envia base de seguimiento y base sintomatico respectivo del mes laborado los dias 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,17,16,18,20,21,22,23,2	se envia informe diario de bases correspondientes del mes de OCTUBRE
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	se realiza teletrabajo a usuarios positivos y contactos directos diligenciando base de datos a diario	1.Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios indice y estrechos diligenciando base de drive, del mes de OCTUBRE 2020, seguimientos caso indice, seguimientos diarios control covid_19 tablero relacion casos aplicativo distrital infocontactos

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.016 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LINDA MARGARITA RAMIREZ
CC. 1018461204 Linda M Ramirez

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de jefe/o supervisor: Claudia Ramallo C

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-07, 04:41:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1033010846

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818894960

PAGADO 07/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINDA MARGARITA RAMIREZ		
Documento	CC1018461204	**Dirección**	CRA 7 # 50 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4721612
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	CC 1018461204
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días APS	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN
CC 1018461204	LINDA MARGARITA RAMIREZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 673.800	$ 140.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 673.800	$ 109.900	0,438	$ 673.800	$ 21.500	(ARACC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 673.800	$ 673.800	$ 673.800	$ 0	$ 140.700	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100	$ 0	$ 272.100

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 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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