Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION 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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACION DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53130632						
CORREO ELECTRONICO:	juansebas.2009@hotmail.com				CELULAR:	3144645598						
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570002170090001								PENSIONADO	No		

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5246-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/5/2020	NÚMERO DE CRP	28045	FECHA	17/6/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como auxiliar de Enfermeria para procesos de Salud Publica para el hospital de Fontibon E.S.E o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		17	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:Descuento, inicapacidades,licencias de maternida y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios,alivios tributariosse debe allegar soportes

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.222.289
VALOR EJECUTADO	$1.025.274
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.025.274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.197.015
PORCENTAJE DE EJECUCION	32%

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 **$2,197.015** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**			**Sede:**	**SUR**					
No. DE CONTRATO:	**5246-2020**	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ**			17	06	2.020		30	06	2.020
				C. C.	53.130.632		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos tecnicos, anexos, operativos e instructuvis definitivos por la SDS y la institucion	SI	1. Se ejecutan las actividades del mes de Junio de acuerdo al lineamiento del proyecto de mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiologica puntos de entrada terminales prontuarios	1. Cumplimiento con la revision y envio de Bases de Datos de todos los productos, actualizacion, alistamientos y revision de archivo de entrega de insumos a los mismos
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema integrado al cumplimiento de metas de calidad	SI	Diligenciamiento diario base de datos 1. Consolidado general de rutas intermunicipales, Internacionales y fronterizos Terminal Salitre 2. Consolidado seguimiento pasajeros sintomáticos captados. 3. Diligenciamiento de formatos captación de buses intermunicipales y fronterizos, censo de venezolanos, seguimiento pasajero sintomáticos, minuta de acciones realizadas diarias. 4. Envió de bases de datos 10.20 Y 30 de Junio 2020 5. Consolidado Seguimiento pasajeros provenientes de Zonas de Riesgo	1. Diligenciamiento en DRIVE 2. Diligenciamiento en DRIVE 3. Diligenciamiento en DRIVE 4. Envio bases de datos 10.20 y 30 de Junio 2020 6.Diligenciamiento en DRIVE
3. Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	Captación de 10 pasajeros sintomáticos y canalización a punto pre hospitalario Secretaria de Salud Red Norte para valoración.	Registro pasajeros sintomáticos captados en Terminal Salitre y envío de bases de datos 10, 20 y 30 de Junio 2020
4. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Búsqueda activa de sintomáticos y su canalización al punto de salud del Terminal Salitre para valoración médica. (n=10). 2. Realizar búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en rutas terrestres nacionales provenientes de zonas fronterizas Pasto e Ipiales, realizando abordaje al medio de transporte (n=750) buses captados. 3. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas (n=750) 4. Se realiza envío de registro fotográfico los dias 10, 20, 30 de Junio 2020 5. Captaciòn de gestantes (N=1) 6. Intervencion diaria Buses provenientes de Zonas de Riesgos como Internacionales	1. diligencimiento diario de soportes y envío base de datos 10, 20 y 30 de Junio 2020 2. Base consolidado pasajeros sintomáticos diligencimiento diario de soportes y envío base de datos 10, 20, 30 de Junio 2020 3. Base consolidado pasajeros rutas internacionales y fronterizas diligencimiento diario de soportes y envío base de datos 10, 20, 30 de Junio 2020 4. Soportes de comunicación de riesgo. 5. Se envía registro fotográfico 10, 20, 30 de Junio 2020 6. Captaciòn de gestantes
5- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realiza actividades los dias,17,19, 22, 24, 26, 28, 30 (Terminal Terrestre Salitre) De Junio 2020	1. Se realiza cumplimiento a las actividades de disponibilidad del cronograma de puntos de entrada.
5- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. canalización de viajeros a los servicios de atención que requieran de acuerdo a la priorización de población (puntos de vacunación, atención pre hospitalaria), en Terminal Salitre 1. canalización de viajeros a los servicios de atención que requieran de acuerdo a la priorización de población (puntos de vacunación, atención pre hospitalaria), en Terminal Salitre	1. Se realiza canalización a pasajeros sintomáticos a punto de pre hospitalario. Secretaria de Salud Red Norte
6- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistio a reunion de grupo el 18/06/2020	1. Acta y listado de asistencia certificación.
7- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Entrega y diligenciamiento de bases de datos rutas internacionales y fronterizas. 2. Entrega de base de seguimiento pasajeros sintomáticos. 3. Entrega de base de seguimiento pasajeros provenientes de Zonas de Riesgo	1. Envío de bases de datos rutas internacionales y fronterizas 10, 20 Y 30 de Junio 2020 2. Envío base seguimiento pasajeros sintomáticos 10, 20, 30 de Junio 2020 3. Envio de base seguimiento pasajeros provenientes de Zonas de Riesgo 10.20 y 30 de Junio 2020
8-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	1,Se realiza pre auditoria de soportes en físico y magnético.	1. Entrega de productos para revisión de Mayo 2020
9. Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestion documental establecida por la institucion	SI	1. Entrega de soportes los dias 10, 20 y 30 de Junio 2020	1. Comunicación de Riesgo, Registro fotografico los dias 10, 20 y 30 Junio 2020
10. Entregar al referente Backup de informacion en magnetico de manera mensual	SI	1. Archivo fotografico, base de Buses Fronterizos e internacionales, Base Gestantes, Base sintomaticos	1. Soporte de DRIVE de las bases de datos de Buses Fronterizos, Base de sintomaticos, Base de gestantes
11. Apoyar a las jornadas, eventos y otras actividades de interes en Salud Publicas, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeacion y formulacuion programdados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos	SI	1. Contingencia por COVID 19	1. Contingencia por COVID 19
12. Articular y generar la activacion de rutas con otros profesionales del area del sector y de la Red Sur Occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y poblacion de interes	SI	1. Se realiza canalizacion a viajeros al area de Hospital de Engativa	1. Se realiza canalizacion a viajeros al area de Hospital de Engativa
13: Se realiza Bloqueos de vacunacion para verificacion y actualizacion del esuqema de vacunacion.	NO	1. No Aplica para este mes	1. No Aplica para este mes
14-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se realiza actividades de programa mantenimiento y fortalecimiento de alertas en estrategias en salud publica teniendo en cuenta ESPII.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
15. 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 emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefonico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de Drive, formatos en fisico a diario	1. Se realiza seguimiento telefonico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de Drive, formatos en fisico a diario

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: ($ 1.025.274) UN MILLON VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

LEIDY QUINTERO CC: 53130632.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/06/2020

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN MANUEL QUEVEDO VELASQUEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.022.923.106, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20161001	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Junio de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
13787612

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA, **29/06/2020**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **53130632**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número **057000217009000 1**
Fecha de apertura **22/08/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO GOMEZ LEIDY VIVIANA** identificado(a) con CC número **53.130.632** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de noviembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de junio de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

2020061009260

ARL | sura

Medellín, 25 de junio de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 53130632 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 17/06/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C531306322017743028

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 25/06/2020 11.57 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 45.238.183.60, 172.16.42.57

DUCUMENTO EQUIVALENTE N* 062020

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

NIT : 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY VIVANA QUINTERO GOMEZ

CC 53130632 de BOGOTA

La suma de $2.197.015 por concepto de servicio AUXILIAR EN ENFERMERIA técnico 1 Durante el periodo de 07 al 30 de junio 2020 de conformidad con lo establecido en el control de de prestación de servicio N*5246-2020

Nombre del contratista

LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ

CC 53130632

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570002170090001