159

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN 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 PRESTACIÓN 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				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5246-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	1049	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	32330	FECHA	31/07/2020				
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			
		1	8	2020		31	8	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:	$5.419.304
VALOR EJECUTADO	$5.419.304
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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1031597413	$878.806	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO 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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FONTIBON						
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	5246 -2020	Periodo certificado desde el	1	8	2.020	a	31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ		C. C.		53.130.632	DE		Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar 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 técnicos ,anexos operativos e instructivos definidos por la SDS y la Institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de AGOSTO de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas Agosto 2020 2. Base de buses charter AGOSTO 2020 3. Base de Buses diligenciadasAGOSTO 2020 4. Formatos de comunicación de riesgo AGOSTO 2020 5. Base de viajeros zonas de riesgo AGOSTO 2020
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general del Terminal, los dias 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020.	1. Entrega Base general consolidado de bases los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020.
3- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo
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.Captación de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico de la Terminal, para valoración medica. 2.Revisión de declaraciones general de Buses parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3.Comunicación de riesgo a viajeros, proveer información de prevención y medidas de auto cuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo de enfermedades trasmisibles y vectoriales o demás alertas epidemiológicas. Como Sarampión, Fiebre amarilla, Virus del Ébola,COVID 19 con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades y alertas ambientales. 4.Se realiza envío de registro fotográfico los dias 10, 20, 30 de AGOSTO 2020.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de . 2. Base consolidado diario de aeronaves, envio base de datos, Base de vuelos charter 10,20,30 de AGOSTO de 2020 3. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno, aplicacion encuesta a pasajeros provenientes de los paises en alerta de COVID 19 4. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de AGOSTO de 2020 5. Captación de gestante Verificación.
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1. No aplica para este mes	1. No aplica 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	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 1, 2, 4, 6, 7, 10, 12, 15, 16, 18, 20, 21, 24, 26, 29, 30 mes deAGOSTO 2020 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los dias 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020,	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
7- 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. Se realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico
8- 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 asistió a reunión de grupo el 14/08/2020	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios a pasajeros sintomaticos de paises de riesgo de covid	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes AGOSTO de 2020
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves los dias 10, 20 y 30 AGOSTO de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 deAGOSTO de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020. 4.Censo busqueda activa de gestantes en vuelos los dias 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020	1. Envío vía correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de AGOSTO de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de AGOSTOde 2020. 4. Base consolidado de gestantes diligenciamiento diario de soportes y envio base de datos 10,20 y 30 de AGOSTO de 2020
11-Participara en pre-auditoria de soportes fisicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de AGOSTO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1.Entrega de soportes los dias 10 ,20 y 30 de AGOSTO 2020	1.Comunicación de riesgo y Registro Fotografico los dias 10,20 y 30 de AGOSTO 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de gestantes.	1.Soprte en DRIVE de las base de Aeronaves, base de sintomaticos.
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 formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1.Contingencia por COVID 2020	1.Contingencia por COVID 2020
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 permiten 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 telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, formatos en fisico a diario	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, formatos en fisico a diario

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 53130632 LEIDY QUINTERO

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-04, 04:33:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1031597413

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820382490

PAGADO 04/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ		
Documento	CC53130632	**Dirección**	CRA 12 81 43 SUR YOMASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144645598
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	Ing	Ret	Ret TA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cun	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irp	Días ARP	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 Mineducación	Total
CC 53130632	LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ	59	00									X									0	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 878.606	$ 140.700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 878.606	$ 109.900	2,436	$ 878.606	$ 21.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

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
$ 878.606	$ 878.606	$ 878.606	$ 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 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° 08/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ

CC 53130632 DE BOGOTÁ

La suma de 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVEINTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/08/2020 al 31/08/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5246/2020

LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ

CC 53130632 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570002170090001