

39

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                 |  |                                 |   |     |                   |            |            |            |  |
|---------------------------------------------|--|---------------------------------|---|-----|-------------------|------------|------------|------------|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                     |  | MARIA VERONICA ROJAS SERRANO    |   |     |                   |            |            |            |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                          |  | C.C                             | X | C.E | NO.               |            | 52.157.072 |            |  |
| CORREO ELECTRONICO:                         |  | ERONICAROJASERRANO0311@GMAIL.CO |   |     |                   | CELULAR:   |            | 3107513780 |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: |  |                                 |   |     | PAPS ABASTOS SU39 |            |            |            |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                     |  | PIC                             |   |     | SEDE:             |            | KENNEDY    |            |  |
| CENTRO DE COSTOS:                           |  | Centro de costo                 |   |     | %                 |            |            |            |  |
|                                             |  | FO09K30                         |   |     | 100%              |            |            |            |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                         |  | BANCOLOMBIA                     |   |     | TIPO DE CUENTA:   |            | AHORROS    |            |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                   |  | 62484143876                     |   |     |                   | PENSIONADO |            | NO         |  |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                          |            |               |             |       |       |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|------------|---------------|-------------|-------|-------|-----------|------|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                           |  | 4336-2020                                                                                                                                                                                                                                                 |       | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |            |               | PAGO 4 DE 4 |       |       |           |      |
| NÚMERO DE CDP                                                            |  | 823                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA |                          | 30/05/2020 | NÚMERO DE CRP |             | 27550 | FECHA | 3/06/2020 |      |
| 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                        | 5          | 2020          |             |       | 30    | 6         | 2020 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES                                               |  | \$1.373.134                                                                                                                                                                                                                                               |       |                          |            |               |             |       |       |           |      |
|                                                                          |  | 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.

| CONCEPTO                                |  | VALORES     |
|-----------------------------------------|--|-------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: |  | \$7.727.019 |
| VALOR EJECUTADO                         |  | \$4.980.750 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            |  | \$1.366.457 |
| VALOR A LIBERAR                         |  | \$0         |
| SALDO POR EJECUTAR                      |  | \$2.746.269 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                 |  | 64%         |

| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                        |           |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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 |
| 9406874603                                                                                                                                                                                                                                          | \$877.803,00      | \$109.800                | \$26.400               | 3         | \$21.400   | \$157.600     |

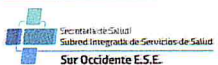
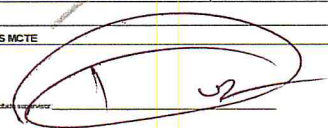
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



**DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS**  
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:



**MARIA VERONICA ROJAS SERRANO**  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                 |  | Versión: 2<br>Fecha de aprobación: 30/02/2017<br>Código: 04-02-FO-0003               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ubicación del Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SALUD PÚBLICA                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sede: KENNEDY                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No. DE CONTRATO: 4336-2020                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Período certificado desde el                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Año: 2020, Mes: 6, Día: 30                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA VERONICA ROJAS SERRANO                                                                                                                                                                                                                             |  | C. C.                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 52.157.072 DE Bogotá, D.C.                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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 SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.    |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                  |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PROGRAMADO                                                                           | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas, designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE.                                                                                                              |  | SI                                                                                   | Se da cumplimiento con las acciones propuestas desde Lineamientos de Secretaría Distrital de Salud y La sub Red Sur Occidente para el Espacio Público y el Componente de Fortalecimiento Comunitario y Social par la Mitigación y la Prevención del riesgo en Covid 19, se Realiza lectura y apropiación conceptual de los mismos, el respectivo alistamiento y la elaboración del Cronograma.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | Actas, pantallazos                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.                                                                                                                                                                         |  | SI                                                                                   | Realización de lectura participativa y sistémica de las realidades sociales, con el fin de identificar, los líderes, actores y organizaciones sociales para sensibilizar a la comunidad abordando la socialización de protocolo de cuidado personal, como aceptación de las medidas de confinamiento social, etiqueta de tos y uso de elementos de protección personal entre otras medidas preventivas. Mediante reuniones virtuales y presenciales convocada uno de los líderes identificados en la localidad, los actores sociales y redes comunitarias para avanzar en el fortalecimiento comunitario y social para la mitigación y prevención del riesgo en covid 19. |                                                                                     | Actas, pantallazos y registro fotográfico.                                                                                                                                                                                                                |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como la subred sur occidente a las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.                                                    |  | SI                                                                                   | Según requerimiento del Espacio Público se participa en la jornadas adelantadas en Zonas de Cuidado Especial y participación y apoyo en los puntos Check Point.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | Formato Comunitario, actas, registro fotográfico.                                                                                                                                                                                                         |
| 4. Realizar inducción a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.                                                                                                          |  | SI                                                                                   | Revisión y actualización de directorio de líderes, actores comunitarios, agentes AEP, líderes RBC soporte social y salud mental, Redes de apoyo, mujer, persona mayor, LGBTI, JAC. se realizara por medio magnetico y ejecutando llamadas a cada líder. Enfocando acciones en población de persona mayor de las cuatro localidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educación en salud y canalizaciones.                                                                                                                                                                    |
| 5. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto a la E.S.E. como de la firma auditora y/o SDS.                                                                                                                                                                      |  | SI                                                                                   | Se presentaron los soportes para las preauditorías y auditorías programadas por la firma auditora de igual manera para la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | Se realiza la entrega de soportes del mes organizados en actas por localidad. Se hace entrega de informe mensual por parte del perfil y aportes para la matriz 1166.                                                                                      |
| 6. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                      |  | SI                                                                                   | Se dio a conocer todos los eventos de interés de salud pública a los usuarios en las actividades programadas durante el mes de Junio/2020, participación programa radial Lunes de 5:00 a 7:00 pm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Se dan a conocer a través de los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interés en salud pública para la comunidad.                                                                                                                              |
| 7. Informar a los individuos, familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                                                                   |  | SI                                                                                   | Se informo a los usuarios intervenidos en fortalecimiento comunitario, sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud en las acciones ejecutadas desde el mes de Junio, en los contactos telefónicos o vía WhatsApp.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | Se dan a conocer por medio de las acciones comunitarias.                                                                                                                                                                                                  |
| 8. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.                                                                                                                                                                      |  | SI                                                                                   | Se facilitara los procesos de veeduría ciudadana y participación social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | Se entrega formatos de veeduría ciudadana                                                                                                                                                                                                                 |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos                                                                                                                                                                                                            |  | SI                                                                                   | Se entregaron los soportes de las actividades realizadas durante el mes que corresponden a la localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón, fortaleciendo las actividades con población diferencial, se realiza la custodia pertinente de las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | Se realiza la entrega de soportes del mes organizados en A-Z por localidad. Se hace entrega de informe mensual por parte del perfil y aportes para la matriz 1166.                                                                                        |
| 10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a la preauditoría del referente del espacio asignado                                                                                                                                                         |  | SI                                                                                   | Se realizaron de manera oportuna los ajustes acorde a las preauditorías del espacio asignado durante el mes y se establecen redes de apoyo y Apadrinazgo locales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Se realiza los ajustes necesarios en listados, actas fichas técnicas en las fechas establecidas por la líder de Fortalecimiento comunitario Covid 19.                                                                                                     |
| 11. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorías del referente del espacio asignado                                                                                                                                           |  | SI                                                                                   | Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos por el espacio público, aportes a bases de datos y acciones adelantadas en el mes para la sistematización correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | Se realiza la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para el mes de marzo. Cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las preauditorías programadas para tal fin. |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos                                                                                                                                                                                                           |  | SI                                                                                   | Se entregara de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de Fortalecimiento Comunitario, como para la Subred Sur Occidente y SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | Se realiza la entrega efectiva del informe de acciones para el mes. Cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorías programadas para tal fin.                           |
| 13. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.                                                                                                                                                                                |  | SI                                                                                   | Se asiste a las reuniones programadas por la Sub Red como: Reunion equipo de trabajo Fortalecimiento Comunitario COVID 19, reunion Espacio Público, Articulación con componente de Gobernancia, Vigilancia Comunitaria y demas Espacios de Vida Cotidiana, como Articulación Sectorial e Intersectorial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | Se asiste a reuniones técnicas convocadas por la secretaria de salud en las fechas establecidas por parte del la coordinación y reuniones de la sub red.                                                                                                  |
| 14. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportuna o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). |  | SI                                                                                   | Se asumira la glosa generada por la firma interventora de acuerdo a las inconsistencias entregadas y halladas (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | Se asumirán las glosas generadas por inconsistencias de soportes o acciones de calidad en los productos.                                                                                                                                                  |
| OBSERVACIONES: NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.366.457= UN MILLON TRECENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE                                                                                                                                                  |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MARIA VERONICA ROJAS SERRANO<br>C.C. 52157072 BTA.<br>M <sup>a</sup> VERONICA ROJAS S.                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| COPIA COMPLETA CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA VERONICA ROJAS SERRANO<br>Bogotá                                                                                                                                                                                            |  | CC 52.157.072 DE                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.                                                                                                                                                      |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                              |                 |                    |                         |                     |                 |                        |               |
|-----------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección               | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| CC 52157072                       |         | ROJAS SERRANO MARIA VERONICA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | RRA 81 No 66 A - 21 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5555555         | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                              |                 |                    |                         |                     |                 |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                        |                 | Tipo               |                         | Fecha               |                 | Pago                   |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                         | Planilla        | Planilla           | Limite                  | Pago                | Banco           | Dias Mora              | Valor         |
| 2020-05                           | 2020-05 | 06874603                     | 9406874603      | I                  | 2020/06/17              | 2020/06/10          | BANCO AV VILLAS | 0                      | \$157,600     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                              |                 |                    |                         |                     |                 |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                       | NIT             | DV                 | AFILIADOS               | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA  | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                              |                 |                    | 1                       | \$26,400            | \$0             | \$0                    | \$26,400      |
| PORVENIR                          |         | 230301                       | 800,224,808     | 8                  | 1                       | \$26,400            | \$0             | \$0                    | \$26,400      |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                              |                 |                    | 1                       | \$21,400            | \$0             | \$0                    | \$21,400      |
| ARL SURA                          |         | 14-11                        | 890,903,790     | 5                  | 1                       | \$21,400            | \$0             | \$0                    | \$21,400      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                              |                 |                    | 1                       | \$109,800           | \$0             | \$0                    | \$109,800     |
| COMPENSAR                         |         | EPS008                       | 860,066,942     | 7                  | 1                       | \$109,800           | \$0             | \$0                    | \$109,800     |
| TOTAL                             |         |                              |                 |                    | 1                       | \$157,600           | \$0             | \$0                    | \$157,600     |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

CC 52157072 DE BOGOTA D.C.

La suma de 1.366.457 (Un millón trescientos sesenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos m/cte.) por concepto de servicios Gestora Comunitaria durante el periodo de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4336 /2020

M<sup>re</sup> Veronica Rojas S.  
MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

CC 52157072 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62484143876