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	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA NAYETH VELASQUEZ RIAÑO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016003778						
CORREO ELECTRONICO:	claudiavelasquez63@gmail.com				CELULAR:	3102798253						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ASDINCGO											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN AL USUARIO				SEDE:							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37T12	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380778493					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	258				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	201 30	FECHA	10/02/2021 8/01/2021	NÚMERO DE CRP	16087 11345	FECHA	18/02/2021 31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyar los procesos de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.189.092										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A								

$8.378.184

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.667.276
VALOR EJECUTADO	$12.667.276
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.189.092
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 $2,271,315, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418143052	1675637	209500	268200	3	$40.900	$518.600

Dado en Bogotá el mes de ABRIL de año 2021, Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YULY ANGÉLICA LOZANO GUARNIZO (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Claudia Velásquez R
CLAUDIA NAYETH VELASQUEZ RIAÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Sindy Maña

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:	Sede admistrativa Asdincgo			**Sede: Sede admistrativa Asdincgo**						
No. DE CONTRATO:	258	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA NAYETH VELÁSQUEZ RIAÑO		**C. C.**	1.016.003.778			**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como profesional de apoyo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Apoyar el proceso de acreditación en la Entidad cumpliendo con los direccionamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.		1. Participación en las mesas de acreditación en la autoevaluación cuantitativa los días 7 y 8 de abril y actualmente se encuentra convocada otro para el 14 de abril 2.Elaboración de informe de actividad para el convenio de acreditación el usuario es el centro de atención y de la feria de acreditación.	1. Asistencia y participación a las reuniones convocadas. 2. Entrega de dos informes.
2.Coordinar la planeación, desarrollo y evaluación de las Oficinas de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en la Unidades de Servicios de Salud de la Subred.		1. Se han delegado unidades de análisis de acuerdo a la unidad donde ocurre el evento 2. Asistencia a Unidades de Análisis	1. Notificación a través de correo electronico 2. Asistencia a reuniones
3.Coordinar intra y extrahospitalariamente el plan de capacitaciones dirigido a los colaboradores de la Oficina.		1. Para este periodo no se realizaron capacitaciones ya que se debe generar la planeación de UAT en conjunto con la Jefe de Oficina para la vigencia 2021.	1.Se realizará en conjunto de la Jefe de Oficina.
4. Articular acciones con la Dirección de Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud a fin de implementar las políticas públicas que versan sobre la materia.		1. No aplica para este mes.	1. No aplica para este periodo.
5. Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Operativo Anual de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano		1.Se elabora informe POA.	1. Se entregan indicadores de POA.
6. Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Anticorrupción de la Entidad.		1) Para este periodo no se presentan resultados de PAAC ya que esta actividad se efuctúa de forma cuatrimestral.	1). Para este periodo no se presentan resultados de PAAC ya que esta actividad se efuctúa de forma cuatrimestral.
7. Elaborar informes de la gestión adelantada por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano con los estándares de calidad requeridos.		1. Se elaboró informe estadistico de satisfacción 2. Se elaboró informe estadistico de recordación de derechos y deberes por parte de los usuarios. 3). Se unifica informe COVID de charles en salas correspondiente al mes de Febrero. 4) Se consolida informe de afiliaciones SAT	1.Se entrega informe correspondiente a la percepción de satisfacción por parte de los usuarios de la Subred Sur Occidente. 2. Se entrega informe de recordación de derechos y deberes. 3) Se realiza entrega del informe estadistico 4) Base de afiliaciones
8. Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales del personal del subproceso de Servicio al Ciudadano.		1. Se realizó seguimiento periodico a la entrega de informes mensuales para su respectiva consolidadción.	1. Se realizó seguimiento a los Indicadores e informes de Servicio al Ciudadano.
9. Monitorear los indicadores de la Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano.		1. Se solicita a cada uno de los referentes la información mensual para la realización de seguimiento y reporte a las áreas que lo solicitan.	1. Se efectua seguimiento.
10. Realizar procesos de selección del personal, evaluando conocimiento, actitudes, aptitudes y habilidades para los perfiles requeridos en la Oficina.		1. Para este periodo no se realizaron procesos de contratación para la oficina.	1. Para este periodo no se realizaron procesos de contratación para la oficina.
11. Realizar un uso correcto y racional de los recursos de la Unidad de Servicios que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.		1. Se realiza uso racional de los recursos haciendo ejecución de las buenas prácticas.	1. Se realiza uso racional de los recursos haciendo ejecución de las buenas prácticas.
12. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución.		1. Para este periodo no se han realizado asistencia a actividades de inducción y reinducción.	1. Para este periodo no se han realizado asistencia a actividades de inducción y reinducción.
13. Realizar, ajustar y evaluar procesos y procedimientos de la oficina de Servicio al Ciudadano que permitan contribuir al proceso		1.Para este mes se realizó solicitud a SIG ALMERA para contar con un archivo en word de las versiones de documentos de la oficina	1.Solictud de Ticket realizado
14.Demas actividades que sean afines a la naturaleza del contrato		1. Se elaboró la trazibilidad general de satisfacción 2. Se entrego resultados de satisfacción global de capital. 3. Se revisó correo 4, Se reviso ORFEO y dio respuesta a los asignados 5. Elaboración de presentación de gestantes para la red materno. 6. Asistencia a Unidad de Analisis 7. Se realizó revisión de la plataforma ALMERA y se efectuó seguimiento a las oportunidades de mejoramiento registradas al proceso	1. Resultados actualizados. 2. Informe estadistico entregado 3. Correo revisado 4. Respuestas de ORFEO en relación a casos de trabajo Social y peticiones de entres externos 5. Presentación entregada. 6. Respuestas entregadas. 7. Asistencia a reuniones virtuales de unidad de análisis.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4,189.092 Cuatro millones ciento ochenta y nueve mil noventa y dos pesos M/CTE

Claudia Velasquez R

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1016003778

Firma de recibido supervisor: YULY ANGELICA CORTES GUARNIZO (E)

Fecha : ABRIL

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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016003778		VELASQUEZ RIAÑO CLAUDIA NAYETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 67 b sur n 28 - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3863170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	954536973	9418143052	I	2021/04/21	2021/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$518,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,675,637	$268,200			$1,675,637	$209,500			$0	$0			$1,675,637	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,675,637**	**$268,200**			**$1,675,637**	**$209,500**			**$0**	**$0**			**$1,675,637**	**$40,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							**$1,675,637**	**$268,200**			**$1,675,637**	**$209,500**			**$0**	**$0**			**$1,675,637**	**$40,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1016003778	VELASQUEZ CLAUDIA	25-14	30	$1,675,637	$268,200	EPS002	30	$1,675,637	$209,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,675,637	$40,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,675,637**	**$268,200**			**$1,675,637**	**$209,500**			**$0**	**$0**			**$1,675,637**	**$40,900**		**$0**	**$0**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA VELÁSQUEZ RIAÑO

C.C 1016003778 DE BOGOTÁ

La suma de $4.189.092, por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Especializada I en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 258-2021

Claudia Velasquez

CLAUDIA VELÁSQUEZ RIAÑO

C.C 1016003778 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380778493