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.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA NAYETH VELÁSQUEZ 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:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ASDINGO				SEDE:	ASDINGO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU3T12	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380778493								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	258			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5		
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	29733	FECHA	31/05/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y asistencial en el área de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ES.E de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2021		30	6	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.189.092								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.945.460
VALOR EJECUTADO	$20.945.460
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
9420516905	$1.675.637,00	$209.500	$268.200	3	$40.900	**$518.600**

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

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

Claudia Velasquez
CLAUDIA NAYETH VELASQUEZ RIAÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	1/07/2020
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SEDE ADMINISTRATIVA ASDICNGO			**Sede: SEDE ADMINISTRATIVA ASDICNGO**					
No. DE CONTRATO:	258	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	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 Especializada 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 los direccionamientos establecidos por el Sistema Integrado de gestión de la calidad		1. Participe activamente en las reuniones de acreditación convocadas durante el mes.	1. Asistencia al 100% de las reuniones.
2. Coordinar la planeación , desarrollo y evaluación de las oficinas de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en las Unidades de servicios de salud de la Subred.		1,. Se coordina la asistencia a las unidades de análisis de acuerdo a la USS responsable mediante notificación por correo electronico. 2. Se trabajo en el Plan de Trabajo de la Oficina, del subproceso de servicio al ciudadano junto con las líderes de cada unidad, el cual ya se encuentra aprobado por la Jefe de la Oficina. 3. Se trabajo, apoyo y cordino con las líderes de servicio al ciudadano la elaboración de programas solicitados por la Jefe de la Oficina. Lo anterior, se encuentra para revisión y aprobación de la jefe.	1,. Notificaciones realizadas por email. 2. Se entrega Plan de trabajo.
3. Coordinar intra y extrahospitalariamente el Plan de capacitaciones de la Oficina.		1. Para este mes se coordino el responsable de la UAT de Trabajo Social y Auxiliares. 2. Se trabajo en la preparación de UAT de los auxiliares de servicio al ciudadano.	1. Se delego el responsable 2. Reunión ya programada.
4,. Articular acciones con la Dirección de servicio al ciudadano de la Secretaria Distrital de Salud a fin de implementar las políticas públicas que versen sobre la materia.		1. Se asiste a taller de plan de mejora de capital salud en SDS y en compañía de la Jefe de la Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	1, Se asiste a reunión y se elabora plan de trabajo en taller realizado.
5. Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan al plan Operativo Anual de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.		1. No aplica para este mes el seguimiento del POA	1. No aplica para este mes al seguimiento del POA
6. Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Anticorrupción de la entidad.		1. No aplica para este mes el seguimiento del PAAC	1. No aplica para este mes el seguimiento del PAAC
7. Elaborar informe de la gestión adelantada por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano con los estándares de calidad requeridos.		1. Se elaboro Informe estadistico de satisfacción 2.Informe de recordación de derechos y deberes 3.Consolidado de charlas con enfoque Covid 4. Consolidado de afiliaciones SAT 5. Se elaboro Informe de Abandono Social	1. Se entrego informe estadistico de satisfacción 2 Se entrego.Informe de recordación de derechos y deberes 3. Se realizo Consolidado de charlas con enfoque Covid 4. Consolidado de afiliaciones SAT 5, Se entrego informe de abandono social
8. Realizar seguimiento a la ejecución a la ejecución de las obligaciones contractuales del personal del Subproceso servicio al Ciudadano		1, Se solicita mensualmente a las referentes la información para elaboración de informes. 2, Se actualiza lista de chequeo para las mediciones de acompañandote en las unidades.	1, Se realizó el respectivo seguimiento.
9. Monitorear los indicadores de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano		1. Se solicita mensualmente a las referentes la información para elaboración de informes.	1. Se realizó el respectivo seguimiento.
10. Realizar procesos de selección del personal, evaluando conocimiento y actitudes, aptitudes y habilidades para los perfiles requeridos.		1. No se han realizado procesos de contratación	1, No aplica para este mes
11. Realizar uso correcto y racional de los recursos de la Unidad de Servicios que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contratuales.		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 y capacitaciones organizadas por la institución.		1.Se realiza proceso de inducción general	1.Se realiza proceso de inducción general
13. Realizar, ajustar y evaluar los procesos y procedimientos de la Oficina de Servicio al Ciudadano que permiten contribuir al proceso.		1. Para este mes se realiza ajuste a los manuales e instructivos del área, los cuales estan para aprobación de la jefe.	1. Para este mes se realiza ajuste a los manuales e instructivos del área, los cuales estan para aprobación de la jefe.
14.Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato.		1, Se elaboro trazabilidad de satisfacción 2,Se entrego satisfacción global de capital salud 3. Se reviso y respeondió los ORFEOS asignados 4. Presentación de experiencias exitosas 5. Se aplicaron 3 listas de chequeo en las unidades correspondientes a Auxiliares de servicio al Ciudadano 6. Se trabajo Plan de mejora en conjunto con humanización correspondiente a hallazgos de ICONTEC 7, Se acompaño socialización de los miercoles de acreditación en la Unidad de Tintal	1, Se elaboro trazabilidad de satisfacción 2,Se entrego satisfacción global de capital salud 3. Se reviso y respeondió los ORFEOS asignados 4. Presentación de experiencias exitosas 5. Se entregan listas de chequeo 6. Plan de mejora 7. Actividad ejecutada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4.189.092 Cuatro millones ciento ochenta y nueve mil noventa y dos pesos

Claudia Velásquez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor: JULY ANGELICA [illegible]

Fecha : Junio

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
2021-05	2021-05	1014662869	9420516905	I	2021/06/21	2021/06/08	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			$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

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

CLAUDIA NAYETH VELASQUEZ RIAÑO

CC. 1016003778 DE BOGOTÁ

La suma cuatro millones ciento ochenta y nueve mil noventa y dos pesos ($4.189.092), por concepto de: prestación de servicios como Profesional Especializada en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 258-2021.

Claudia Velásquez

CLAUDIA VELÁSQUEZ RIAÑO

CC. 1.016.003.778 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380778493