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		1 DE 3	
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	10750	FECHA	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	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.189.092							
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A					

$8.378.184

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.567.276
VALOR EJECUTADO	$4.189.092
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.189.092
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8.378.184
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
9414737441	1618944	202400	259100	3	$39.500	$501.000

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

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

Claudia Velasquez
CLAUDIA NAYETH VELASQUEZ RIAÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Sindy

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
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	2	2.021		28	2	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. Elaboración de presentación de acreditación para conversatorio de calidad 2. Se elaboro presentación de satisfacción y se consolidó la información con los datos de quejas para visita de acreditación PABLO VI. 3.Diligenciamiento de resultados tablero ICONTEC correspondiente 4. Acompañamiento a la entrevista de el eje de humanización y presentación de satisfacción y quejas	1. Presentación realizada 2. Presentación de Satisfacción y quejas 3. Resultados de satisfacción global y experiencia del servicio entregados a gerencia de la información 4. Acompañamiento realizado en las fechas 9 y 10 de febrero.
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 realizó reunión para el despliegue de conversatorio de calidad 2. Se han delegado unidadas de análisis de acuerdo a la unidad donde ocurre el evento	1. Reunión realizada 2. Se han realizado delegaciones a través de correo electronico a la fecha se han delegado 12 unidades de análisis.
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. Se elabora informe de gestión de la Oficina de Servicio al Ciudadano correspondiente al IV trimestre de la vigencia 2020.	1. Se entrega informe elaborado correspondiente a la gestión realizada por Servicio al ciudadano del cuatro trimestre del año.
5. Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Operativo Anual de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano		1)Para este periodo no se presentan resultados de POA ya que esta actividad se realiza de forma trimestral. 2. Se adelanto indicador de satisfacción correspondiente al mes de enero.	1) Para este periodo no se presentan resultados de POA ya que esta actividad se realiza de forma trimestral. 2) entrega del inidcador estadistico
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 charlas en salas correspondiente al mes de Enero. 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 correspondiente al mes de enero.
8. Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales del personal del subproceso de Servicio al Ciudadano.		1. Se realizó seguimiento periodico	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 no se generaron actualizaciones en los procesos y procedimientos de la Oficina.	1.Para este mes no se generaron actualizaciones en los procesos y procedimientos de la Oficina.
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 5. Elaboración de presentación de gestantes para la red materno. 6. Respuestas a PQRS asignadas 7. Asistencia a Unidad de Analisis	1. Resultados actualizados. 2. Informe estadistico entregado 3. Correo revisado 4. Respuestas de ORFEO en relación a casos de trabajo Social 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 Nayeth Velásquez Riaño

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1016003778

Firma de recibido supervisor: YULY ANGELICA LOZANO GUARNIZO (E)
Fecha : febrero

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

en línea

Resumen General de Pago

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
2021-01	2021-01	896184946	9414737441	I	2021/02/17	2021/02/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$501,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,100	$0	$0	$259,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$259,100	$0	$0	$259,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,500	$0	$0	$39,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,500	$0	$0	$39,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,400	$0	$0	$202,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$202,400	$0	$0	$202,400
TOTAL				1	$501,000	$0	$0	$501,000

2021/02/17 09:11 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA NAYETH VELÁSQUEZ RIAÑO

C.C 1016003778 DE BOGOTÁ

La suma de 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 del 01 al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 258.

Claudia Velásquez R

CLAUDIA NAYETH VELÁSQUEZ RIAÑO
C.C.1016003778 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7380778493