Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DÈ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ONEIDA TAPIA REYES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65787149							
CORREO ELECTRONICO:	oneida1601@gmail.com				CELULAR:	3214071939							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO				SEDE:	CAPS KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10002	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24103228587										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	319 del 2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021		NÚMERO DE CRP	16148	FECHA	18/02/2021				
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021		NÚMERO DE CRP	11406	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	4	2021		30	4	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.612.620											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		NO APLICA							

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:	$4.837.860
VALOR EJECUTADO	$4.837.860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.612.620
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
1036322196	**$908.526**	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá, en el mes de Abril del año Dos mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente:

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

MARIA ONEIDA TAPIA REYES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Maels Andrea Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
T.P. 238.875.223-1

V°B° U° Bo
Maels Andrea Ruiz.

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:	PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO					Sede: PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	319 - 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	4	2.021		30	4	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ONEIDA TAPIA REYES		C. C.		65.787.149		DE		NATAGAIMA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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. Elaborar y presentar informes con la frecuencia y caracteristicas de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso asigado.	si	se elabora y presentan informes de acuerdo al proceso asignado.	6 informes mensuales
2.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumpliemineto de los objetivos establecidos.	SI	se informa oportunamente cualquier eventualidad en salas de espera y se mantiene siempre el distanciamiento de los usuarios para asignacion y facturacion de citas con los profesionales	NO TIENE SOPORTE FISICO
3. velar por el mantenimiento de la imagen institucional a traves de las actuaciones y presentaciones individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalonm negro y/o azul oscuro y camisa blanca) asi como el uso de la corbata o pañoleta con los colores isntitucionales, de acuerdo con luineamiento de la entidad.	si	se vela por el mantenimiento de la imagen institucional y el buen uso del uniforme y presentacion personal	NO TIENE SOPORTE FISICO
4. ejecutar y hacer seguimiento a las acciones asigandas por la institucion.	SI	se hace seguimiento a las acciones asignadas por la institucion	se les informa a los usuarios en filtro que deben siempre mantener el distanciamiento y el buen uso del tapabocas y la higienizacion del manos cada 2 horas
5.realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	si	se reliza demanda inducida de acuerdo a la E.S.E.	15 demanda inducida
6. apoyar el cumplimiento de las actividades y metas programadas y asignadas por la institucion.	SI	SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES Y METAS PROGRAMADS POR LA INSTITUCION.	15 demanda inducida
7.articular al interior de la institucion el soporte necesario para el desarrollo de la caracterizacio, el seguimiento, y la realizacion de intervenciones con la comunidad sujeto de atencion de la linea o programa.	si	se hace seguimiento y la realizacion con la comunidad a las acciones asignadas por la institucion.	36 Charlas al Mes
8, diligenciar formulas, planillas y papeleria en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del referente.	si	se diligencia corectamente y sin errores la papeleria siguiendo recomendaciones.	42 Encuestas mensuales
9. garantizar la entrega oportuna de reportes e informes de avances sobre actividades asignadas.	SI	se entrega oportunamnete los reportes solicitados	6 informes mensuales. 1 charla diaria ,estrellas luminosas,encuestas de satisfaccion,Toma de listas de espera todos los dias
10. implementar las normas, guias, protocolos, procesos, lineamientos y procedimientos del area, definidos en la istitucion, orientados a mejorar la prestacion de los	si	se implemente todo lo necesario para la mejora continua de prestacion de servicio	12 formatos de aprendiendo sobre mis derecos y deberes con 82 usuarios socializados
11. realizar (autocontrol) control interno sobre sus actividades prpias.	SI	se le explica y orienta al usuario sobre la manera de solicitar las citas por el chat virtual	1 formato chat virtual con 4 usuarios socializados
12. dar informacion clara, veraz y oportuna a los usuarios de acuerdo con la necesidad del usuario.	SI	se da informacion concreta y clara a los usuarios, charlas educativas en salas de espera	se entregan 36 formatos de charlas educativas con 420 usuarios socializados
13.todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	si	se realizan todo las actividades asignadas por el supervisor para el desarrollo del objeto del contrato. Se priorizan los usuarios de acuerdo a las estrellas luminosas	680 usuarios priorizados con estrellas luminosas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.812.620 un millon Seiscientos doce mil Seiscientos Veinte pesos

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA ONEIDA TAPIA REYES CC 65787149

Firma de recibido supervisor YOLYANGELICA LOZANO GUARNIZO (E)

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

Maels Andrea Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
T.P. 238.875.223-1

Vo Bo
Maels Andrea Ruiz

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-09, 04:10:44 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036322196 **Referencia pago(PIN)** 8836370480

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ONEIDA TAPIA REYES				
Documento	CC 65787149	**Dirección**	CLL 70 BIS SUR 78 C 33 BOSA NUEVA GRANAD		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214071939		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 65787149						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	TAPIA REYES MARIA ONEIDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

¡El Poder de lo SIMPLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA ONEIDA TAPIA REYES

C.C 65787149 DE NATAGAIMA

La suma de $ 1.612.620, por concepto de: prestación de servicios en el Caps de Kennedy como auxiliar de servicio al ciudadano durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 319 del 2021

MARIA ONEIDA TAPIA REYES

C.C. 65787149 DE NATAGAIMA

CUENTA DE AHORRO BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24103228587