Subsep

9559

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	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	5-02-FO-000

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	20.829.503							
CORREO ELECTRONICO:	amesupe 2012894@hotmail.com				CELULAR:	3196582464							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Gestion Documental				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%	
	R35	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1070072739									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2944-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8	
NÚMERO DE CDP	1415	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	38616	FECHA	31/08/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como auxiliar administrativos						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	9	2018		30	9	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							

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:	$10.000.000
VALOR EJECUTADO	$10.000.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
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 $ 1.844.293, 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

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Septiembre del año Dos mil diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Martin Rodriguez
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Amelia Suarez Perea
Amelia Eliana Suarez Perea
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Elbet Sep 20/18

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	0	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

0

Ubicación del Servicio:	ADMINISTRATIVO						Sede: Archivo Central			
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
No. DE CONTRATO:	2944 -2018	Periodo certificado desde el	1	9	2.018		30	9	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA		C. C.	20.829.503			DE	Puerto Salgar		

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 **Auxiliar Administrativo** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x_ NO ____ Servicios: SI _x_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Velar por la aplicaciòn de las normas y procedimientos archivisticos estandarizados por el Hospital.	**Programado**	Uso los formatos que se han establecido para la ejecución de las actividades	Formato único de inventario documental para Historias Clinicas Formato de informe de cumplimiento de actividades Formato de autocontrol
2. Orientar al personal en la organización de los archivos de gestión y transferencias documentales.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
3. Atender las necesidades del usuario interno y externo que requiera los servicios que se prestan de gestión documental y archivo.	**Programado**	1. Se realizo busqueda de Histiras Clinicas para dar respuesta a procesos requeridos a diferentes entidades total 200 2. Se realizo Busqueda de contratos de Ops total: 4	1. Se realizo busqueda de Histiras Clinicas para dar respuesta a procesos requeridos a diferentes entidades total 200 2. Se realizo Busqueda de contratos de Ops total: 4
4.Elaborar, actualizar y consolidar los inventarios documentales.	**Programado**	1. Elaboracion de Inventario Archivo Central de Historias Clinicas de la upa Cundinamrca desde la cajas 110 - 116 x 200. 2. Elaboracion de Inventario Archivo Central de Historias Clinicas de la upa Dindalito desde la caja 1 - 13 . 3. Elaboracion de Inventario Archivo Central de Historias Clinicas de la upa Kennedy desde la caja 236 - 243	1. Total de cajas 7 Upa Cundinamarca 2. Total de cajas 13 Upa Dindalito 3. Total de cajas 8 Upa Kennedy
5. Realizar las labores de apoyo en procesos archivisticos tales como: planeación,selección, organización ,clasificación orientación,foliación, Descripción, almacenamiento de documentos y los demàs que se consideran necesarios.	**Programado**	1. Foliciacion de Historias clinicas 400	1. Foliciacion de Historias clinicas 400
6. Asistir a las reuniònes y eventos que sean programados por el Hospital.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
7. Elaborar y presentar los informes que le sean asignados.	**No Programado**	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	No se generaron productos
8. Y las demàs que le sean asignadas.	**Programado**	Se realizo busqueda de cajas 30 de Medio Ambiente	Se realizo busqueda de cajas 30 de Medio Ambiente

OBSERVACIONES: Se realizó el 100% (5) actividades.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un millon docientos cincuenta mil pesos ($1.250.000)

Fecha :dd/mm/ Firma de recibido

CONTRATISTA: AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA CC. 20829503 Amelia Suarez Perea

Supervisor 30-09-2018

Supervisor Gestion Documental Martin Alfonso Rodriguez

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

Certificado de Afiliación

La Señora AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA , identificada con Cédula Ciudadanía 20.829.503, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	AMELIA ELIANA SUAREZ PEREA		
Número de identificación:	20829503	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CALL 34A N 99A 45	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	3196582464	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
20829503	Amelia Eliana Suarez Perea	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 18 días del mes de Septiembre de 2018, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: