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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Marcela Reina Giraldo												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1.026.306.669							
CORREO ELECTRONICO:	marcelareiangiraldo@hotmail.com				CELULAR:	3177597370							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta Externa				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10U05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Bancolombia				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3900012259								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2205-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23071	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Auxiliar Administrativo I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338									
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:	$8.246.028
VALOR EJECUTADO	$8.246.028
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.374.338
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 $ **$2,194,508**, 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
9407940318	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a los (...) días del mes de Julio del año Dos mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

Lady Hicel Moreno
Enfermera Jefe
C.C. 1.107507529
U. Antonio Nariño

Lady Hicel Moreno
Lider Asistencial

Diana M. Reina

Diana Marcela Reina Giraldo
CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión aprobación	2 03/04/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Consulta Externa-Kennedy			**Sede: USS KENNEDY**						
				Día	**Mes**	**Año**		**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	2205-2020	**Periodo certificado desde el**		1	7	2020	a	31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA REINA GIRALDO			**C. C.**	1.026.306.669			**DE**	Bogota	

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 consulta externa 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
Actividades basicas	100%	*Informó al usuario sobre los diferentes modelos de atención, sobre la línea de call center institucional, el uso de herramientas no presenciales, es eficiente y contribuye a mejorar la calidad de atención del usuario ambulatorio.*Informar al supervisor sobre los defectos y errores que presente el sistema con relación a los registros ingresados.*Realizo apertura de agenda de las diferentes especialidades para la oferta de consulta.*Reaiza asesoria en casos especiales(adulto mayor,gestantes).Suministro insumos a las diferentes Uss Kennedy.*Realizar apoyo a usuarios en sala y sus necesidades.	*Informó al usuario sobre los diferentes modelos de atención, sobre la línea de call center institucional, el uso de herramientas no presenciales, es eficiente y contribuye a mejorar la calidad de atención del usuario ambulatorio.*Informar al supervisor sobre los defectos y errores que presente el sistema con relación a los registros ingresados.*Realizo apertura de agenda de las diferentes especialidades para la oferta de consulta.*Reaiza asesoria en casos especiales(adulto mayor,gestantes).Suministro insumos a las diferentes Uss Kennedy.*Realizar apoyo a usuarios en sala y sus necesidades.
Registros	100%	*Asignó citas médicas a través del aplicativo corresponiente en módulo de Consulta externa. las cuales se validaron en registro de producción.*Trasncribio respuestas de PQR de los diferentes entes de control.*Realiza informe mensual de costos del area de consulta externa.	*Asignó citas médicas a través del aplicativo corresponiente en módulo de Consulta externa. las cuales se validaron en registro de producción.*Trasncribio respuestas de PQR de los diferentes entes de control.*Realiza informe mensual de costos del area de consulta externa.
Epidemiologia y bioseguridad	100%	*Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecucion del progroma de salud ocupacional.*Aplicar normas de bioseguridad.	*Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecucion del progroma de salud ocupacional.*Aplicar normas de bioseguridad.
Manejo y custodia de recursos fisicos	100%	*Velar por los bienes del hospital según el inventario del área.	*Velar por los bienes del hospital según el inventario del área.
Capacitaciones	100%	*Asitio a reuniones y capacitaciones programadas en la Subred sur Occidente.	*Asitio a reuniones y capacitaciones programadas en la Subred sur Occidente.
Relaciones interpersolnales	100%	*Atender las necesidades del equipo de trabajo.*Respetar los derechos del paciente.*Tratar con respeto,imparcialidad a las personas que tengan con relacion de su cargo.	*Atender las necesidades del equipo de trabajo.*Respetar los derechos del paciente.*Tratar con respeto,imparcialidad a las personas que tengan con relacion de su cargo.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y OCHO(1,374,338)

Diana M. Reina

_NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Lady H. Moreno

Lady H. Moreno O.
Enfermera
C.C. 101
U. Antonio

LIDER ASISTENCIAL

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026306669		REINA GIRALDO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48 Q Bis b sur # 5-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7711993	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	674299036	9407940318	I	2020/07/15	2020/07/06	BANCOLOMBIA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/07/06 08:24 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA REINA GIRALDO

C.C 1.026.306.669 DE BOGOTÁ

La suma de 1.374.338, por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de consulta externa CAPS Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2205-2020

Diana M. Reina

DIANA MARCELA REINA GIRALDO

Nombre de contratista

C.C.1.026.306.669 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 3900012259