Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud	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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

Sur Occidente E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022925893	
CORREO ELECTRONICO:	PAOQR111914@GMAIL.COM				CELULAR:	3203459105	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	HOSPITAL KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN AL USUARIO				SEDE:	KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo: KE10002				%:		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	03203459105					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4484-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NUMERO CRP	37408	FECHA	30/08/2020			
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 OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.569.036									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

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:	$10.041.830
VALOR EJECUTADO	$10.041.830
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.569.036
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 $2.194.507, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1031779227	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Sindy M.

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	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	**Participacion social y servicio al ciudadano**			**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	**4484-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ**		**C. C.**	**1.022.925.893**		**DE**	**BOGOTA**		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Atención al Usuario dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integral de servicios de salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ___ NO ___ Servicios: SI XNO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE DEL 2020	
1. Ejecutar la comprobación de derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos		Saludo y bienvenida	850
2. Realizar la asignación de citas médicas de Consulta externa a través de los diferentes aplicativos de las unidades a traves de los diferentes aplicativos		Realizar filtro en fila	
3. Realizar captura de información de usuarios de demanda insatisfecha a traves del aplicativo via WEB establecido		Registro de datos en el aplicativo SIDMA	0
4. Verificar los diferentes fallos de tutela para darle cumplimiento en la asignación de citas médicas.		entrega de estrellas luminosas	
5. Aplicar los procedimientos que sean adoptadas por el supervisor de su orden de servicio, para optimización de la prestación de servicio del Call Center		Acompañamiento al usuario	300
6. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas		Charlas en sala de espera	282
7. Presentar y entregar Informes oportunamente en los formatos establecidos para el desarrollo de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)		Comunicación redundante	
8. Cumplir con los direccionamientos del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Taller Pedagogico	
9. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud		Aplicacion encuestas de satisfacion	41
10. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades		asignacion de citas lista de espera	
11. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento		Verificacion de la continuidad del tratamiento	
12. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades		Comprobación de derechos de los usuarios	
13. Dar cumplimiento en la ejecución del Plan Operativo del Area de Atención al Usuario con Indicadores óptimos de rendimiento		Asistencia a reuniones del área	0
14. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales		Suministrar un trato adecuado a los usuarios	
15. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución		Dar información clara y oportuna a los usuarios según la necesidad	
16. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica.			
17. Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA			
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual			
19. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.569.036 UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ 1022925893

Firma de recibido supervisor: MIRELLA PEÑA ROJAS

Fecha : SEPTIEMBRE 2020

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ

C.C 1022925893 DE BOGOTA

La suma de 1.569.036, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y asistencial en la área de participación y servicio al ciudadano sede Kennedy área de urgencias durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4484-2020.

DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ

Nombre de contratista

C.C.1022925893 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 03203459105

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-04, 04:32:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031779227

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803163630

PAGADO 04/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ		
Documento	CC1022925893	**Dirección**	CR 8D SUR #78 - 17 LA ANDREA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203459105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1022925893	DEISY PAOLA QUINTERO RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(MIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!