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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.299.506							
CORREO ELECTRONICO:	tatis1998_12@hotmail.com				CELULAR:	3123028949							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS PABLO VI BOSA								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO				SEDE:	CAPS CABAÑAS							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA27002	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71452363504												No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3055			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9				
NUMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NUMERO DE CRP	42040	FECHA	30/09/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional apoyo institucional como apoyo administrativo facturador CONSULTA EXTERNA I.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2020		31	10	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.369.042
VALOR EJECUTADO	$12.369.042
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 $2.194.507, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4353657826	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS
LIDER DE PROCESO DE PARTICIPACION Y SERVIO AL CIUDADANO

Gloria Esperanza Suarez G.
GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Diana Carolina Gómez R.
C.C. 1012387333
Administradora
Servicios de Salud
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO		Sede: PABLO VI					
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	3055	Periodo certificado desde el	1	10	2.020	a	31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ		C. C.		52.299.506	DE		BOGOTA	

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Saludar amablemete al usuario.	si	Saludar al usuario mirandolo a los ojos y presendomen indicando mi nombre y cargo.	NO TIENE SOPORTE FISICO.
2. Realizar revision de los documentos de identificacion de usuario a traves de un adecuado filtro en la fila.	SI	Revisar que los documentos esten dirigidos a la subred, realizar su respectiva orientacion y realziar los 4 inequivocos	1198
3. Entrega de ficha de digiturno de acuerdo a la poblacion prioritaria (citas del dia y poblacion general).	si	se vela por el mantenimiento de la imagen institucional y el buen uso del uniforme y presentacion personal.	Regsitro aplicativo sidma, (la cantidad depende de la demanda de usuarios en el centro de atencion correspondiente) 1600, turnos de asignacion hasta la fecha .
4. Identificacion de la poblacion prioritaria atraves de las estrat	SI	Atraves de la estrategia estrellas luminosas se identificara a la poblacion prioritaria (adulto mayor., gestante, menor de 5 años, personas encondicion de discapacidad.) el riesgo de caida se colocara a la poblacion que precente algun riesgo de caida dentro del centro de atencion, se identifica pacientes con dolor en la sala de espera segun el critiro del profeccional	Regsitro en los formatos establecidos por la instutucion bajo critos de ellos y según la demande que alla en el mes en el centro de atencion correspondiente. Cantidad estrellas 150
5.Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineaminetos institucionales.	si	Aplica para los usuarios que lleven tres meses en busca de la cita especialisada, para los usarios con cita prioritaria. Se registran en formato de lista de espera el informe se envia los dias viernes para consolidacion en cada sede de la sub red	Formato de lista de espera (codigo 10-00-FO-0002), segiun demande del centro de atencion (50 usuarios)
6.Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atencion de salud.	SI	Se le hace acompañamiento dentro del centro según el servicio que requiera. Y se aplica protocolo de riesgo de caida, estrellas luminosas y usuario prioritario	Formato estrella luminosa y riesgo de caida,. Según demanda del servicio. Cantidad de usuarios identificados 260
7, realizar charlas educativas en sala de espera de acuerdo al lineamiento institucional.	si	Se realiza interaccion entre el funcionario y el usuario, donde se le recueda derechos, deberers, temas del dia según cronogrma establecido por la oficina de participacion y servicio al ciudadno	Formato 03-01-FO-0008, (Cantidad de usuarios dependiendo la demanda del centro 570 +,-)
8, Verificacion del entendimiento del usuario a traves de la estrategia comunicación rebundante.	si	Se realiza interaccion entre el funcionario y el usuario, preguntandole al usuario si comprendio la informacion y orientacion	No aplica
9. Orientar al usaurio y su familia al programa de promocion y detencion en los casos que se requieran.	SI	Se realizaea demanda inducia en la sala de espera aquellos usuarios que requieran citas de prevencion y deteccion bajo los criterios del decreto 3260 del 2018.	Formato demanda inducia. 50
10.Realizacion de charla de taller pedagogico a los usuarios inacistente.	si	El taller pedagogico se realizara los dias jueves en el horario de las 2 de la tarde teniendo encuenta el manueal establecido por la institucion	Formato taller pedagogico. 200 usuarios a la fecha
11. Aplicación encuesta de satisfaccion de acuerdo apreviamente meta establecidad y relacion de tele auditoria.	SI	La encuesta se le realziar a los usuarios para determinar el nivel sastifaccion brindado dentro de la institucion por cada colaborar que le brindo atencion. Se realizan 12 encuesntas	Formato taller pedagogico. En estos momentos no se esta realizando el taller por la contigencia debido al covid- 19
12. Registro, captura y gestion de las barres de acceso.	SI	Se registra el usuario a través del aplicativo sidma, donde se registrara la información dada por el usuario respecto a la barrera que se le presenta, y se le brindara una atención e indicaciones según la barrera expuesta por el usuario. información concreta y clara a	Aplicativo SIDMA, 25 SIDMAS total capacitaciones 666 usuarios
13.Verificacion de ordenes medicas en el egreso del usuario para orientacion y direccionamiento.	si	Se revisar liños 4 inequivocos adicional se le orientara según el servicio requerido al usuario	NO TIENE SOPORTE FISICO
14, Asistir a capacitacion y reuniones programadas por la dependencia.	si	Actividades que se llevaran acabo de acuerdo al cronograma por la oficina de participación y servicio al ciudadano.	Actas por la oficina de servicio al ciudadano
15, Todas las demas actividades designadas por el jede de la oficina de participacion comunitaria y servicio al ciudadano de la sub red sur occidente	si	Las actividades dependerán bajo criterios, necesidades del servicio y las determinara el líder del proceso de la oficina y servicio al ciudadano.	NO TIENE SOPORTE FISICO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.374.338 Un millón trescientos setena y cuatro mil trecientos trinta y ocho pesos

Gloria Esperanza Suarez G.

...NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ CC. 52,299,506 BOGOTA

Firma de recibido supervisor MIRELLA PEÑA ROJAS

Diana Carolina Gomez R.
1012387333
Administradora
Servicios de Salud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52299506
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 80D 65 I 51 SUR	TELÉFONO:	7151123
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	43536578 26	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992091958

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUSTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	FAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52299506	SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803			NO																		230201 - PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002 - SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	52299506	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ

CC 52299506 DE BOGOTÁ

La suma de $1.374.338 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de Servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 1 al 31 de octubre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3055

Gloria Esperanza Suarez

GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ

CC 52299506 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 71452363504