

 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. SECRETARÍA DE SALUD
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1.022.981.255				
CORREO ELECTRONICO:				karen_maye15@hotmail.com				CELULAR:				3193254723			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN AL USUARIO				SEDE:				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:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:				AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24125001200				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3045-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				717			
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		30988	FECHA	31/07/2020						
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y / O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN 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	8	2020		31	8	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				2.290.563											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				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.

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$16.033.941
VALOR EJECUTADO		\$16.033.941
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.290.563
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9408855300	916.225	\$114.600	\$146.600	3	\$22.400	\$283.600

Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,




MIRELLA PEÑA ROJAS
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Docum. Equiv

Maels Andrea Rojas
TRABAJADORA SOCIAL
T.F. 238.875.223-1

Vo Bo
Maels Andrea Rojas

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
	Fecha de aprobación	15/02/2018
	Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Sede: KENNEDY
No. DE CONTRATO:	3045-2020	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año
		1 8 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES	C. C. 1.022.981.255 DE Bogotá
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 Tecnólogo 1 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente		
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI NO		

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recepcionar las PQRS (peticiones quejas reclamos sugerencias) que ingresen a la institución.	SI	Recepción Clasificar, Digitar e ingresar las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones un total de casos.	94
2. Clasificar y direccionar las PQRS a las dependencias competentes de resolver cada uno de los casos.			
3. Asignar el consecutivo interno en la matriz de requerimientos y realizar la retroalimentación de la matriz de las PQRS.	SI	Asignar el consecutivo y/o radicar en la Matriz de Requerimiento las PQRS recepcionadas casos.	94
4. Escanear e Ingresar al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones la totalidad de PQRS que ingresen a la Unidad.	SI	Escanear, e ingreso al SDQS las PQRS) un total de casos.	94
5. Elaborar comunicados internos correspondientes al traslado de las Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionadas.	SI	Envío y radicación de PQRS, a otras dependencias(Por Orfeo) un total de casos.	94
6. Radicar en las diferentes dependencias de la unidad, las peticiones direccionadas para la respectiva respuesta.			
7. Gestionar y proyectar respuestas de PQRS que se recepcionen en la unidad occidente de Kennedy.	SI	Gestiones resolutive y proyección de respuestas a usuarios, de PQRS, un total de 59 casos y envío a la central.	94
8. Enviar las respuestas elaboradas a la oficina central de atención al ciudadano para revisión y firma.	SI	Retroalimentar la Matriz de Requerimiento digitando el 100% de las PQRS recepcionadas y tramitadas, según las cantidades mencionados anteriormente.	94
9. Realizar la apertura de los Buzones de Sugerencia de la unidad.	SI	Recepcionar la apertura de Buzones de sugerencia en la unidad occidente de kennedy	94
10. Archivar PQRS del año 2017.	SI	lunes y martes trabajo en la oficina de archivo de PQRS del año 2017 , ordenar según la tipología y archivar.	2 cajas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.290.563 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTAMIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS.

KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES
CC 1022 981 255

Karen Amaya

Firma de recibido supervisor: MIRELLA PEÑA ROJAS

Fecha : dd/mm/aaaa

Mirella Peña Rojas

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

Moisés Antonio Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
C.R. 239.873-229-1

No Bo
Moisés Antonio Ruiz 6

10

100

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sociedad E. Organizativa de Afiliados					\$916,225	\$114,600			\$916,225	\$114,600			\$0	\$0			\$916,225	\$22,400			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$916,225	\$146,600			\$916,225	\$114,600			\$0	\$0			\$916,225	\$22,400			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$916,225	\$146,600			\$916,225	\$114,600			\$0	\$0			\$916,225	\$22,400			\$0		
1	CC	1022981235	AAAAA PABEN	210001		\$916,225	\$146,600	EP9005	30		\$916,225	\$114,600	0	\$0		14-11	30	\$916,225	\$22,400	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$916,225	\$146,600			\$916,225	\$114,600			\$0	\$0			\$916,225	\$22,400			\$0		

Foren Amaya

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES

C.C 1022981255 DE BOGOTÁ

La suma de \$2.290.563 por concepto de: Prestación de servicios como tecnólogo I de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3045-2020

Karen Amaya
KAREN MAYERLI AMAYA CIFUENTES

C.C 1022981255 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 24125001200