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:	MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52476102					
CORREO ELECTRONICO:	andreruiz19@hotmail.com				CELULAR:	3102688495					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	USS KENNEDY				SEDE:	USS KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo		Centro de costo		Centro de costo		Centro de costo		%	Centro de costo	%
	SU41002	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570044404								PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3072-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6	
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23861	FECHA	30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO REFERENTE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PRECEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION					

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.544.788							
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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	21.268.728
VALOR EJECUTADO	21.268.728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	3.544.788
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	0
0	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
9407423141	$1.417.915	$177.239	$226.866	3	$34.600	**$438.705**

Dado en Bogotá en el mes de Julio de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MIRELLA PEÑA ROJAS

Maels Andrea Ruiz Gomez

MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ

Vo Bo Sindy Marin

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:	SERVICIO AL CIUDADANO - USS SUR					**Sede: TRINIDAD GALAN**				
No. DE CONTRATO:	3072-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ		**C. C.**		52.476.102		**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 REFERENTE DE ATENCION AL CIUDADANO, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participacion Social y Atencion al usuario en la Unidad	SI	Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participacion Social y Atencion al usuario en la Unidad	Seguimientos, informes.
Realizar seguimiento al procedimiento de encuestas de satisfacción y realizar el informe mensual de acuerdo a la metodologia establecida que permita conocer el grado de satisfacción y el levantamiento de planes de mejoramiento en coordinación con los Lideres del Proceso.	SI	Realizar seguimiento al procedimiento de encuestas de satisfacción y realizar el informe mensual de acuerdo a la metodologia establecida que permita conocer el grado de satisfacción y el levantamiento de planes de mejoramiento en coordinación con los Lideres del Proceso.	Informe de satisfaccion
Coordinar el talento humano de los puntos de atención de la USS Sur	SI	Realizar recorrido por cada uno de los puntos de atención, con el fin de realizar seguimiento y verificación al cumplimientos de los procesos establecidos dfesde la oficina de participación social y servicio al ciudadano.	Recorrido por los diferentes puntos de atención de la USS sur, programado para los días Martes y Jueves.
Apoyar al area de Participacion Social y Servicio al Ciudadano, en la elaboracion de informes y capacitaciones para el cumplimiento del POA,	SI	Apoyar al area de Participacion Social y Servicio al Ciudadano, en la elaboracion de informes y capacitaciones para el cumplimiento del POA,	Informe de Gestion
Realizar informe de Gestion reportando productividad de los informadores, SIDMA, SURESOC, SATISFACCION, DYD, INASISTENCIAS, BARRERAS GESTANTES, Y ABANDONOS.	SI	Se realizo asistencia tecnica a las dependencia de Servicio al Ciudadano de las USS, Salud Publica, Talento Humano, Control Disciplinario Interno, Juridica y Contratación	Informe de Gestion
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	Fueron ejecutadas las demas actividades afines al desarrollo del objeto del contrato solicitadas por el supervisor	Ejecución de las demas actividades afines al desarrollo del objeto del contrato solicitadas por el supervisor

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.544.788 TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS.

Maels Andrea Ruiz Gomez

NOMBRE COMPLETO, CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ

CC 52.476.102

Firma de recibido supervisor: _____

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52476102		RUIZ GOMEZ MAELS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 30 # 1- 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5765513	No

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	676769919	9407423141	I	2020/07/02	2020/07/08	BANCO DAVIVIENDA		$447,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52476102	RUIZ GOMEZ MAELS ANDREA	230301	30	$1,417,915	$226,900	EPS010	30	$1,417,915	$177,300	CCF21	30	$1,417,915	$8,600	14-11	30	$1,417,915	$34,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,417,915	$226,900			$1,417,915	$177,300			$1,417,915	$8,600			$1,417,915	$34,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,900	$0	$226,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$226,900	$0	$226,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,600	$0	$34,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,600	$0	$34,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$8,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$8,600	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,300	$0	$177,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$177,300	$0	$177,300
TOTAL				1	$447,400	$0	$447,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Maels Andrea Ruiz Gómez

C.C 52.476.102 DE Bogotá

La suma de $3.544.788 por concepto de: prestación de servicios como líder de servicios especiales durante el periodo de 01 al 31 de Julio del año 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3072-2020

Nombre de contratista

Maels Andrea Ruiz Gómez

C.C. 52.476.102 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570044404