

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 TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS, por concepto de: Líder servicios especiales durante el periodo de 01 de septiembre al 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3072.

Maels Andrea Ruiz Gómez

Nombre de contratista

C.C. 52.476.102 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570044404

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ ✓								
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.	52476102 ✓				
CORREO ELECTRONICO:		andrurujiz19@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		8 de 8 ✓	
NÚMERO DE CDP	1242 ✓	FECHA	27/08/2020 ✓	NÚMERO DE CRP	36280 ✓	FECHA	30/08/2020 ✓

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	9	2020		30	9	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:	28.358.304 ✓
VALOR EJECUTADO	28.358.304 ✓
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.

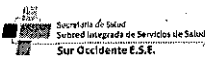
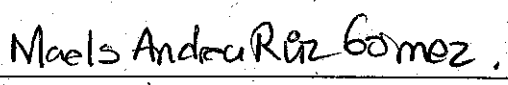
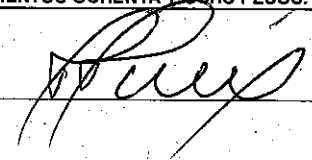
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9409610162 ✓	\$1.417.915 ✓	\$177.239 ✓	\$226.866 ✓	3 ✓	\$34.600 ✓	\$438.705 ✓

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

MIRELLA PEÑA ROJAS

MAELS ANDREA RUIZ GOMEZ

VoBo Sindy M.

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2					
			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	9	2.020		30	9	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 ☒ NO ☐									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS			
Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participación Social y Atención al usuario en la Unidad		SI	Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participación Social y Atención al usuario en la Unidad			Seguimientos, informes.			
Realizar seguimiento al procedimiento de encuestas de satisfacción y realizar el informe mensual de acuerdo a la metodología establecida que permita conocer el grado de satisfacción y el levantamiento de planes de mejoramiento en coordinación con los Líderes del Proceso.		SI	Realizar seguimiento al procedimiento de encuestas de satisfacción y realizar el informe mensual de acuerdo a la metodología establecida que permita conocer el grado de satisfacción y el levantamiento de planes de mejoramiento en coordinación con los Líderes del Proceso.			Informe de satisfacción			
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 cumplimiento de los procesos establecidos desde 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 área de Participación Social y Servicio al Ciudadano, en la elaboración de informes y capacitaciones para el cumplimiento del POA,		SI	Apoyar al área de Participación Social y Servicio al Ciudadano, en la elaboración de informes y capacitaciones para el cumplimiento del POA,			Informe de Gestión			
Realizar informe de Gestión reportando productividad de los informadores, SIDMA, SURESOC, SATISFACCION, DYD, INASISTENCIAS, BARRERAS GESTANTES, Y ABANDONOS.		SI	Se realizó asistencia técnica a las dependencias de Servicio al Ciudadano de las USS, Salud Pública, Talento Humano, Control Disciplinario Interno, Jurídica y Contratación			Informe de Gestión			
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 demás actividades afines al desarrollo del objeto del contrato solicitadas por el supervisor			Ejecución de las demás 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.									
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA 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.									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Seguro Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52476102	RUÍZ GOMEZ MAJES ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 30 # 1 - 32	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5765513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2020-08	2020-08	73030942			2020/09/02	BANCO DAVIVIENDA.	\$447,406
		9409610162	☒	2020/09/02			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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		
1	CC	RUIZ GONZALEZ MARIANA	230301	30	\$1,417,915	\$26,900	EP506	30	\$1,417,915	\$177,300	CE21	30	\$1,417,915	\$8,600	14-10	30	\$1,417,915	\$34,600	30	50	\$5		
Total Afiliados: 1)					\$1,417,915	\$226,900			\$1,417,915	\$177,300			\$1,417,915	\$8,600			\$1,417,915	\$34,600	50		\$5		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLADOS	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
CAFEKA	CCF21	860.013.570	3	1	\$8.600	\$0	\$8.600
ERS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$177.300	\$0	\$177.300
ERS SURA (ANTES SUSALUD)	EP3010	800.088.702	2	1	\$177.300	\$0	\$177.300
TOTAL				1	\$447.400	\$0	\$447.400