

 INSTITUCIÓN DE SALUD Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 15/02/2018	
		Código: 04-02-FQ-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FLOR MARINA ROJAS AGUILERA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		20571059				
CORREO ELECTRÓNICO:				NO TIENE				CELULAR:		3118497363			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBÓN					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN AL USUARIO				SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		002	100	G									
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				6301095656				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3082		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		8	
NÚMERO DE CDP	1069	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	30266	FECHA	30/06/2018
OBJETO DEL CONTRATO:		Realizar verificación de derechos de los usuarios que requieren servicios por consulta externa, verificación que debe ser realizada en todas las bases de datos					

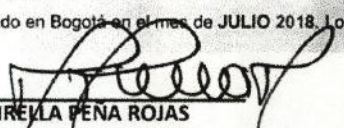
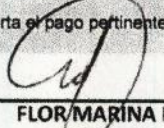
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	7	2018		30	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.250.000							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		N/A			

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.

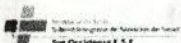
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	\$7.500.000
VALOR EJECUTADO	\$7.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.250.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$1.953.105, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8481333984	\$ 781,242	\$ 97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$242.800

Dado en Bogotá en el mes de JULIO 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 MIRELLA PEÑA ROJAS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 FLOR MARINA ROJAS AGUILERA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

VB: Gladys Benavides
 Va D. P. Benavides



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN AL USUARIO		Sede: UMHES URGENCIAS					
No. DE CONTRATO:		3082		Periodo certificado desde el		Día Mes Año		Día Mes Año	
						1 7 2018		30 7 2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLOR MARINA ROJAS AGUILERA		C. C.		20.571.059		DE GACHALA	
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 INFORMADORA 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	
Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital		SI		* Saludar al usuario informando el nombre y cargo, portando el uniforme diario de acuerdo a las indicaciones.				Diariamente se dio la bienvenida a los usuarios y se porta el uniforme los 21 días hábiles del mes	
Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDMA - Causas de inatención e inasistencias, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo día hábil de cada mes.		SI		* Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud. * Realizar registro de barreras de acceso en el aplicativo SIDMA Elaborar informe mensual de Causas de inatención e inasistencias				Durante el mes se realizaron 50 registros de barreras en el aplicativo SIDMA y se realizó la entrega mensual del informe Causas de inatención e inasistencias el día 3 de JULIO	
Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, mecanismos de participación, diligenciando el formato para evidenciar tal fin		SI		* realizar y cumplir con el protocolo de charlas en salas de espera y diligenciar el formato de evidencia, entregándolo semanalmente.				Durante el mes se realizó charlas en sala informando a 450 usuarios	
Gestionar y/o facilitar los trámites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervención en filas, en salas de espera, monitoreo del usuario entre otras.		SI		* Diariamente informar la agenda disponible a los usuarios para realizar filtro en fila * Registro de lista de espera en aplicativo SURESOC				Se reporta diariamente a los usuarios y a la líder la disponibilidad de agenda y se realiza registro de 50 usuarios en lista de espera	
Aplicar encuestas de satisfacción y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo día hábil de cada mes y diligenciar las encuestas según la meta planteada		SI		* Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios que hacen uso de los servicios en cada uno de los servicios estipulados				Durante el mes se realizaron 54 encuestas de satisfacción	
Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios		SI		* Realizar y registrar en el aplicativo SIDMA orientaciones al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud				Durante el mes se realizaron 50 registros de Orientaciones en el aplicativo SIDMA	
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.		SI		Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.				Realizo todas las actividades asignadas por el supervisor	
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,250,000 UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS									
CONTRATISTA		NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL		Fecha: 03/04/2018 Firma de recibido supervisor					
Flor Marina Rojas Aguilera		20571059		[Firma]					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

V/B Claudia Becerra
V/B. Paul López

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENAE ICBF
CC 2037099		INDAS AGROPECUARIA FLOR MARRIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 SUR 13159	BOGOTÁ BOGOTÁ D.E.	31272703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión Salud	Pago	Planilla	Planilla	2018/07/16	2018/07/16	5241.800
2018-07	2018-07	2018-07	1	2018/07/16	2018/07/16	5241.800

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	Código	Días	IBC	Aporte	
Secundaria principal (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$119,100			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$119,100			\$0	\$0	
Ciudad BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$119,100			\$0	\$0	
1	CC	2037099	INDAS FLOR	15-16	30	\$781,242	\$125,000	30	\$781,242	\$97,700	0	0	\$0	\$0	14-26	30	\$781,242	\$119,100	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0			\$781,242	\$119,100			\$0	\$0	