

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION 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. SUR OCCIDENTE E.S.E.
			Fecha de aprobación: 18/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

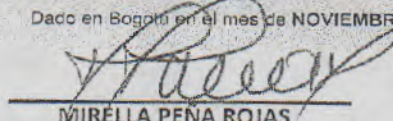
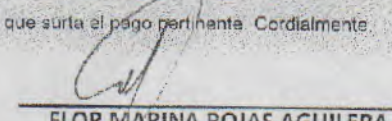
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FLOR MARINA ROJAS AGUILERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		20571059						
CORREO ELECTRONICO:				NO TIENE				CELULAR		3118497363					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBÓN							
UBICACIÓN DEL 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	%		
		O02	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				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10									
NÚMERO DE CDP		1729		FECHA		25/10/2018		NÚMERO DE GRP		46889		FECHA		31/10/2018							
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		11		2018				30		11		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 EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$12.500.000
VALOR EJECUTADO	\$12.500.000
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484665481- OCTUBRE	\$ 781.242	\$ 97.700	\$125,000	3	\$19.100	\$242.800

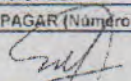
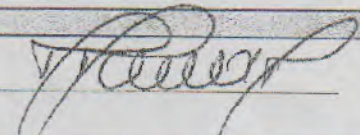
Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.						
 MIRELLA PEÑA ROJAS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:			 FLOR MARINA ROJAS AGUILERA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			

VB. Paula Pérez P.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
 Fecha de aprobación: 03/04/2017
 Código: 0442-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 11 2018		30 11 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 20 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 no se realizaron registros de barreras en el aplicativo SIDMA. Se realizó la entrega mensual del informe.	
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 233 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 que soliciten información un trabajo social la disponibilidad de agendas que posiblemente se presenten.	
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 67 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 29 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									
 20571059 CONTRATISTA: FLOR MARINA ROJAS AGUILERA		Fecha: 03/04/2017 Firmado:  Nombre: Adolfo Enrique Flores de la Cruz Supervisor							

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

VB. Paula Popea P.



Certificado de Aportes

Se certifica que FLOR MARINA ROJAS AGUILERA identificado(a) con CC 20571059 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ROJAS AGUILERA FLOR MARINA CC 20571059										Novedades									
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Ing	ret	inc	vac	vac	vac	vac	vac	vac	vac
848465481	34988757	1	2018-11-07	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30										
848465481	34988757	1	2018-11-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30										
848465481	34988757	1	2018-11-07	ARL	14-26	ARP SURTA (ANTES SUPATEP)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30										

Este certificado se expide el día 2018-11-09 a las 12:11.



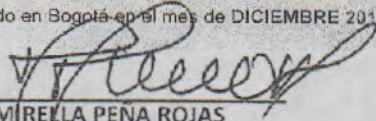
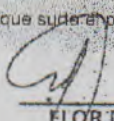
Secretaría de Salud
Autoridad Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CALLE 100 No. 100-100

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			FLOR MARINA ROJAS AGUILERA										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.			20571059				
CORREO ELECTRONICO:			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	%
		C02	100	G									
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			6301055656						PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3082			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11				
NUMERO DE CDP		1922	FECHA	28/11/2018	NUMERO DE CRP		47683	FECHA	30/11/2018				
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	12	2018			30	12	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								\$14.375.000					
VALOR EJECUTADO								\$13.750.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.250.000					
VALOR A LIBERAR								50					
SALDO POR EJECUTAR								\$625.000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%					
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
8486597750- NOVIEMBRE		\$ 781,242	\$ 97,700		\$125,000		3	\$19.100	\$242.800				
Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE 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							

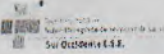
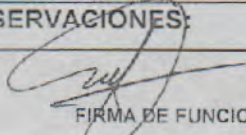
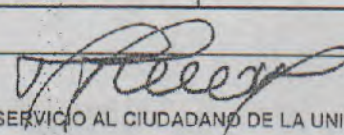
Vo Bo Paula Lopez

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
 Fecha de aprobación: 03/04/2017
 Código: 04-02-PO-003



Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN AL USUARIO		Sede: UMES URGENCIAS																	
No. DE CONTRATO:		3082		Periodo certificado desde el:		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>12</td> <td>2018</td> <td>30</td> <td>12</td> <td>2018</td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	12	2018	30	12	2018
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																
1	12	2018	30	12	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 20 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 no se realizaron registros de barreras en el aplicativo SIDMA. Se realizó la entrega mensual del informe.														
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 238 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 que soliciten información en trabajo social la disponibilidad de agendas que posiblemente se presenten.														
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 mala 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 67 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 20 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: <u>Flor Marina Rojas A.</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL: <u>20571059</u>				Fecha: <u>03/04/2017</u> Firmado por: <u>[Firma]</u>																	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																					

 SEGUIMIENTO ACTIVIDADES AUXILIARES DE SERVICIO AL CIUDADANO		Versión: 2 Fecha de: 03/04/2017 Código:	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Ubicación del Servicio: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO			
MES: SEPTIEMBRE		SEDE: UMHSE HOSPITALIZACIÓN	
NOMBRE DEL COLABORADOR: FLOR ROJAS AGUILERA		C. C. 20,571,059	
NOMBRE DEL LIDER DE SERVICIO AL CIUDADANO DE LA UNIDAD			
OBJETIVOS	EVIDENCIAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PRODUCTOS ENTREGADOS
Direccionar de manera oportuna y eficaz a los usuarios que presentan dificultad para acceder a los servicios de salud, identificando aseguramiento, prioridad de atención y factores de riesgo.	Lista de Chequeo Estrategia Acompañandote		
	Diligenciamiento Formato de estrellas luminosas y riesgo de caída,	100%	40 usuarios identificados por necesidades de trabajo social en urgencias
	Formato identificación escala del dolor	no aplica	no aplica
	Registro y Gestión de Demanda insatisfecha (SURESOCC)	no aplica	no aplica
Realizar charlas educativas de acuerdo a los instructivos de charlas en salas de espera y taller pedagógico, teniendo en cuenta el cronograma establecido desde la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Formato de charlas de salas de espera correctamente diligenciado	85%	socializo a 320 usuarios con charlas de espera de la meta de 450
	Formato de registro Taller Pedagógico, identificando motivos de inasistencia	no aplica	no aplica
Realizar registro adecuado y oportuno de los instrumentos propios de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, que permiten el seguimiento y evaluación de las acciones realizadas por parte del equipo de salud a los usuarios durante el proceso de atención	Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a la meta establecida	100%	Realizo 63 encuestas de satisfacción de la meta de 61
	Registro aplicativo SIDMA	100%	Realizo 54 orientaciones y 180 barreras
	Registro de teleauditorías realizadas de acuerdo a programación establecida	no aplica	no aplica
Apropiar los resultados de la gestión institucional divulgados por los diferentes medios de comunicación existentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Asistencia a capacitaciones programadas de manera presencial y virtual	80%	asistió a 8 de 10 capacitaciones de auxiliares de servicio al ciudadano
	Asistencia a las reuniones programadas durante el mes	100%	Asistió a las 2 reuniones de área programadas
	Apropiación de conocimientos de Procedimientos e instructivos de proceso - Visitas de seguimiento	50%	resultado evaluación de adherencia a capacitaciones
OBSERVACIONES:			
 FIRMA DE FUNCIONARIO		 FIRMA LIDER DE SERVICIO AL CIUDADANO DE LA UNIDAD	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30571059		ROJAS AGUILERA F. OR MABINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 23 SUR 121 59	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	3727703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-11	2018-11	4862881	948557720		2018/12/14	2018/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$125.000	\$0	\$0	\$125.000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARP SURA (ANTES SUPATEP)	14-28	800.256.161	9	1	\$19.100	\$0	\$0	\$19.100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	850.066.942	7	1	\$97.700	\$0	\$0	\$97.700
TOTAL				1	\$241.800	\$0	\$0	\$241.800

PAGADO