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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | | JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | | C.C | X | C.E | | NO. | 1.073.604.709 | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | | JIAR_3020@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3508119366 | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | | | | | SEDE: | Kennedy | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | N126 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | | 550488414090065 | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | | 4433 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | 4 DE 4 | |
| NÚMERO DE CDP | 609 | FECHA | 26/04/2021 | | NÚMERO DE CRP | 26437 | FECHA | 30/04/2021 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion. | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | | 1 | 5 | 2021 | | 31 | 5 | 21 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1.610.496 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | NO | | | | |
| SE REALIZA UN TOTAL DE 16 TURNOS EN LA MOVIL 5053 .8,388 | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $6.324.552 |
| VALOR EJECUTADO | $4.378.536 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.610.496 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $143.496 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 69% |

**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 $**2.194.508**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50100120 | $908.526 | $113.600 | $145.400 | 4 | $0 | **$259.000** |

Dado en Bogotá a los (18) días del mes de MAYO del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**DR.PIO QUINTO ALEMAN**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON**

**C.C 1.073.604.709 DE PACHO**

La suma ($1.610.496) **UN MILLÓN SEISCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL** M/CTE por concepto de desarrollo de actividades como CONDUCTOR, durante el periodo del 01 de MAYO de 2021 al 31 de MAYO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4433 de 2021.

**JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON**

**C.C 1.073.604.709 DE PACHO**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO** 550488414090065

| 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: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | Sede | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 4433 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | |
| | | | 1 | 5 | 21 | | 31 | 5 | 21 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON | | C. C. | 1.073.604.709 | | DE | PACHO | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE.S.E. - , de acuerdo a las necesidades de la Institución

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1) Prestar servicios como conductor de ambulancias | 100% | | Actividades propias de su operación | Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo |
| 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas c | 100% | | Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo | Generar reporte de móvil ( Apoyo administrativo) |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de factu | 100% | | Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual | Entregar formatos de conrol de móvil semanal y mensual a la oficia los primeros 5 dias de cada mes ( Certificación del lider de la ambulancia) |
| 4) Velar por la existencia en el vehiculo de insumos com | 100% | | Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases | Entregar formatos a la oficina ( Certificación del lider de la ambulancia) Actas en caso de no cumplimiemto |
| 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxi | 100% | | Trabajo en equipo | Actitud de trabajo en equipo ( actas en caso de dificultades que se presenten) |
| 6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los ve | 100% | | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | Reportes en la matriz de seguridad vial ( seguimiento a comparendos, fallas de tránisto) |
| 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso | 100% | | Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades | Actas, novedades en caso de ser requerido |
| 8) Responder por los elementos entregados para el desei | 100% | | Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividades | Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil |
| 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, r | 100% | | Asisitir a capacitaciónes, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades | Actas de asistencia y demas soportes que se requieran para soportar lo definido |
| 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos esta | 100% | | Adherecia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales | Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adhernecia a procesos de manera aleatoria |
| 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con | 100% | | Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, entrega de turno, registros solicitados entre otros | Registros definidos en cada caso ( verificación de entrega de turno ). Control de lavados de móvil , certificación por lider de móvi, segunda instancia por lider y apoyo del proceso |
| 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al siste | 100% | | Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes | Soporte de pago |
| 13) Realizar las demás actividades que le sean asignadas | 100% | | Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil | Soportes de lo asigando |
| Generales | 100% | | | |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa o indirectamente del objeto contractual. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Público | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento interno, Código o Directriz interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Público | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Conocer y aplicar las políticas institucionales. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Público | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred y apoyar estos procesos con la información y//o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. | 100% | | Adheririse al proceso de acreditacion | Documentos que evidencien la gestión del Desarrollo del plan de mejoramiento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hibiere lugar. En los casos en los que aplique EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la ESE y con ocasión del desarrollo de sus actividades. | 100% | | NA | NA |
| Obrar con lealtar y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Insittucional y/o Profesional. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del pesente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o falsedad en la misma será causa de terminación del contrato. | 100% | | Pago oprtuno de aporte al sistema de seguridad social | Presentaciòn de la planilla de pago cada mes |
| Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales instructivos , protocoños, procesos y procedimientos institucionales. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a titulo de préstamo para la ejecución de las actividades propias del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravio, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los óganos externos, supervisor de contrato y/o directrices internas. | 100% | | Documentos generados de cumplir plan de mejora | Diferentes documentos |
| Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley, garantizandi la veracidad , oportubnidad y confidencialidad de los mismos. | 100% | | Respuestas de peticiones, informes y soliciitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso | Respuestas de peticiones, informes y soliciitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso |
| Asistir y aprobar los procesos de actualizaciòn presenciales y virtuales. Inducción y/o reinducción programadas por EL CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. | 100% | | Asisistir a capacitaciones, reuniones y demas actividades donde se convoque la participacion de los contratistas | Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenta en la ejecución de las responsabilidades asignadas. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| EL CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la ESE que compromete el buen nombre de la SubredIntegrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE ode cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud será motivo de terminación del contrato. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| EL CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atenciòn médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. | 100% | | Propias de las actividades del servidor Pùblico | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Una vez termina el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de plaz y salvo por todo concepto con la Entidad el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro so pena de no certificar el último servicio recibido. | 100% | | Radicar al lider del proceso oficio de terminaciòn , diligenciar el formato de paz y salvo con la entidad, entrega de carnet | En caso definido por cualquiera de las partes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición así como los recursos de agua y energia y contribuir con el reciclaje. | 100% | Propias de las actividades del servidor Pùblico, Adherirse al manual PIGA | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |
| Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratata e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. | 100% | Adheririse a los manuales de Emergencia insitucionales y demas establecidas. | Se levanta acta en caso de no cumplimiento |

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL A PAGAR (Número y letras):** | **$ 1.610.496** | **UN MILLÓN SEISCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS** |

JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON 1.073.604.709

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma de recibido supervisor: _____

PIOQUINTO ALEMAN SALDAÑA

Fecha : 05/2021

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1073604709 | JEISSON IGNACIO ACOSTA RINCON | CALLE 74 A # 78 10 | 3508119386 | jiar_3020@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTA, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-04 | 2021-04 | I | 18/05/2021 | 50100120 | $259.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 259.000 | 259.000 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1073604709 |
| NOMBRES | JEISSON IGNACIO |
| APELLIDOS | ACOSTA RINCON |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/10/2016 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 05/18/2021 15:31:29 | Estación de origen: | 192.168.70.1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA