16149 Planilla pagada Con Centro

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	02/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCELA MORALES MARQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39.748.557							
CORREO ELECTRONICO:	marcela.morales.marquez@gmail.com				CELULAR:	3228555985							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CALLCENTER				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	O02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	446770484										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3775-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1					
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	01/12/2018	NÚMERO DE CRP	12605	FECHA	03/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR A ATENCION AL USUARIO DENTRO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA SE 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		
		6	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
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:	$2.333.333
VALOR EJECUTADO	$1.000.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.000.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.333.333
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	43%

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
1011949418	$442.704	$55.400	$70.900	3	$10.800	$146.000

Dada en Bogotá en el mes de marzo del año 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ELSA MARINA TORRALBA NOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARCELA MORALES MARQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**KENNEDY**		**Sede: CALL CENTER**							
No. DE CONTRATO:	**3775-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			6	3	18		31	3	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MARCELA MORALES MARQUEZ**		**C. C.**	**39.748.557**			**DE**	**BOGOTA**	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Atención al Usuario dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integral de servicios de salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS del 06 de Marzo al 31 de Marzo de 2018	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Ejecutar la comprobación de derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos	CUMPLE	Comprobación de derechos de los usuarios	Agendamiento de citas
2. Realizar la asignación de citas médicas de Consulta externa a través de los diferentes aplicativos de las unidades a traves de la plataforma call center.	CUMPLE	Asignación de citas medicas	Registro de información en SICHOCK
3. Realizar captura de información de usuarios de demanda insatisfecha a traves del aplicativo via WEB establecido	CUMPLE	Registrar en SICHOCK la demanda insatisfecha	Registro de información en SIDMA
4. Verificar los diferentes fallos de tutela para darle cumplimiento en la asignación de citas médicas.	CUMPLE	Aplicación de los procedimientos establecidos para la realizacion de las actividades	
5. Aplicar los procedimientos que sean adoptadas por el supervisor de su orden de servicio, para optimización de la prestación de servicio del Call Center	CUMPLE	Asistencia a renuniones del área	
6. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas	CUMPLE	Suministrar un trato adecuado a los usuarios	
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos para el desarrollo de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	CUMPLE	Registrar información en SIDMA	
8. Cumplir con los direccionamientos del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	CUMPLE		
9. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud	CUMPLE		
10. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades	CUMPLE		
11, Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento	CUMPLE		
12. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades	CUMPLE		
13. Dar cumplimiento en la ejecución del Plan Operativo del Area de Atención al Usuario con indicadores óptimos de rendimiento	CUMPLE		
14. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales	CUMPLE		
15. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución	CUMPLE		
16. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica.	CUMPLE		
17. Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA	CUMPLE		
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE		
19. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	CUMPLE		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.000.000 un millon de pesos

Marcela Morales M.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARCELA MORALES MARQUEZ CC 39.748.557

Elsa Marina Torralba N.

Firma de recibido supervisor: ELSA MARINA TORRALBA NOVAL

Fecha: Marzo de 2.018

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-03-26, 02:50:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011949505 **Referencia pago(PIN)** 8888358380

Periodo Cotización 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-14

ANTE

	MARCELA MORALES MARQUEZ				
	CC 39748557	**Dirección**	CLL 8 A N 88 B 31		
	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228555985		
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
	MORALES MARQUEZ MARCELA	**Identificación**	CC 39748557		

DO

8557	Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
00					MORALES MARQUEZ MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

A UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

										Pensión							Salud							Riesgos					Caja					Parafiscales					
IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	S. Integral	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF					
0	17	17	17	17			$ 781.242	230201		16 %	$ 442.704	$ 70.900	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 442.704	$ 55.400	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 442.704	$ 10.800	CCF24	2 %	$ 442.704	$ 8.900	0 %	$ 0	0 %	$ 0					

Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 55.400	$ 10.800	$ 8.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.000

de Servicio