Red 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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH MELO ESPITIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39750810						
CORREO ELECTRONICO:	emelo@hospitalfontibon.gov.co				CELULAR:	3106490894						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBÓN- UMHES URGENCIAS							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION 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										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	7380875491								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3085			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP	47665	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	$0
SALDO POR EJECUTAR	$625.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
8485396863- NOVIEMBRE	$781.000	$97.100	$125.000	3	$19.100	$242.000

Dado en Bogota en el mes de DICIEMBRE del año 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS
SUPERVISORA DEL CONTRATO

ELIZABETH MELO ESPITIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Paula López

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN AL USUARIO					Sede: UMHES URGENCIAS					
No. DE CONTRATO:	3085	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2.018		30	12	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH MELO ESPITIA		C. C.		39.750.810		DE		BOGOTÁ		

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 AUXILIAR ATENCION AL USUARIO 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 deacuerdo a las indicaciones.	Diariamente se dio la bienvenida a los usuarios y se porta el uniforme los 20 días habiles 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	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 Elavorar informe mensual de Causas de inatención e inasistencias	Durante el mes se realizaron 87 registros de barreras en el aplicativo SIDMA y se realizo la entrega mensual
Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, mecanismos de participacion, 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, entregandolo semanalmente	Durante el mes se realizo charlas en sala informando a 199 usuarios
Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, 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 brinda informacion a los usuarios que acuden al área de urgencias a preguntar la disponibilidad de agenda de la unidad fontibón.
Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oportuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes y diligenciar las encuestas según la meta planteada	SI	* Realizar encuentas de satisfacción a los usuarios que hacen uso de los servicios en cada uno de los servicios estipulados	Durante el mes se realizaron 14 encuestas de satisfaccion
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 plaicativo 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 80 registros de Orientaciones en el aplicativo SIDMA
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato	SI	Todas las demas 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

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha , dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES AUXILIRES DE SE SERVICIO AL CIUDADADNO	Versión	2	
		Fecha de	03/04/2017	
		Código:		

Ubicación del Servicio:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
MES: SEPTIEMBRE	SEDE: UMHSE URGENCIAS
NOMBRE DEL COLABORADOR: ELIZABETH MELO ESPITIA	C. C. : 39,750,810
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 atencion y factores de riesgo.	Lista de Chequeo Estrategia Acompañandote		
	Diligenciamiento Formato de estrellas luminosos y riesgo de caida,	100%	planilla del mes de octubre diligenciada con 817 registros
	Formato identificacion escala del dolor	100%	16 usuarios priorisados en sala de urgencias
	Registro y Gestion de Demanda insatisfecha (SURESOCC)	100%	no aplica
Realizar charlas educativas de acuerdo a los instructivos de charlas en salas de espera y taller pedagogicon, 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	100%	socializo a 568 usuarios con charlas de espera de la meta de 450
	Formato de registro Taller Pedagogico, 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 seguimientos y evaluacion de las acciones realizadas por parte del equipo de salud a los usuarios durante el proceso de atencion	Aplicación encuestas de satisfacion de acuerdo a la meta establecida	80%	Realizo 54 encuestas de satisfaccion de la meta de 72 encuestas
	Registro aplicativo SIDMA	100%	Realizo 54 orientaciones y 180 barreras
	Regitro de teleauditorias realizadas de acuerdo a programacion establecida	no aplica	no aplica
Apropiar los resultados de la gestion 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	70%	aisistio a 7 de 10 capacitaciones de auxiliares de servicio al ciudadano
	Asistencia a las reuniones programadas durante el mes	100%	Asistio a las 2 reuniones de area programadas
	Apropiacion de conocimientos de Procedimientos e intructivos de proceso - Visitas de seguimiento	80%	resultado evaluacion de adherencia a capacitaciones

OBSERVACIONES:

FIRMA DE FUNCIONARIO	FIRMA LIDER DE SERVICIO AL CIUDADANO DE LA UNIDAD

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39750810		MELO ESPITIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 108a 70d -02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4428024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	48161772	8485396863	I	2018/12/05	2018/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$242,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)								
1	CC	39750810	MELO ESPITIA ELIZABETH	independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

NOVEDADES

ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39750810		MELO ESPITIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 108a 70d -02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4428024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	48161772	8485396863	I	2018/12/05	2018/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$242,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$100	$0	$125,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$125,000	$100	$0	$125,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$100	$0	$19,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$100	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$100	$0	$97,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$100	$0	$97,800
TOTAL				1	$241,800	$300	$0	$242,100

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION													SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Ynp	Valor	Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No Retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Total
																			$125,000						$97,700		$9
																			$125,000						$97,700		$9
						$781,242	No	COLPENSIONES	30	$781,242	16%	SIN RIESGO	$125,000	$0	$0	$0	$0	$0	$125,000		COMPENSAR	30	$781,242	12.5%	$97,700	$0	$9
																			$125,000						$97,700		$9

PAGADO