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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANA TORRES ABRIL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030561978							
CORREO ELECTRONICO:	johanaabrilaph@gmail.com				CELULAR:	3203142695							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REFERENCIAY CONTRAREFERENCIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	Q410	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590353194								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-1540-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	11 de 11					
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ASISTENTE									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2018		31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.251.780									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								
SE REALIZAN 15 TURNOS DE 12 HORAS = $1251780										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.262.450
VALOR EJECUTADO	$16.636.560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.251.780
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$625.890
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
8484749605	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los (xx) días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Dies Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

VANNESA MORALES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEIDY JOHANA TORRES ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

21

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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	KENNEDY			**Sede: KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	1540-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	18		31	12	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TORRES ABRIL LEIDY JOHANA		**C. C.**	1.030.561.978			**DE**	BOGOTA	

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 ASISTENTE ADMINSITRATIVA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como ASISTENTE dentro de los diferentes proceso y procedimientos de la SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo a las necesidades de la institución.	100%	1. Reportar diariamente el censo de pacientes hospitalizados y de urgencias a cada EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIAL.	**censo hospitalario**
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar.	100%	2. Reportar via telefónica y via fax o correo electrónico a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES; pacientes que se encuentran en el servicio de urgencias y que superan tiempo de estancia y no se les ha podido asignar cama hospitalaria por falta de estas y se encuentran con solicitud de referencia por esta causa.	**plataforma sirc**
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional.	100%	3. Realizar los trámites para consecución de las autorizaciones según el caso.	**plataforma sirc**
4. Pagar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecucion del presnete contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	100%	4. Registrar el 100% de los trámites de las autorizaciones realizadas por la oficina de radio.	**plataforma sirc**
5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	100%	5. Validar las autorizaciones y realizar el seguimiento de las solicitadas realizadas por la oficina de radio.	**plataforma sirc**
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y slaud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno acorde al desarrollo de las actividades asignadas	100%	6. Preservar y archivar según el sistema determinado los soportes fisicos de las autorizaciones.	**plataforma sirc**
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, audotoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.	100%	7. Realizar y preservar periódicamente en cronograma de actividades a desarrollar.	**plataforma sirc**
8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión del riesgo, humanización de la atención, trasnformación natural, gestión clinica excelente y segura, gestión d ela tecnologia, atención centrada en el usuraio y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	8. Consolidar y analizar los informes generados por la información obtenida con las actividades a realizar según directrices dadas por el interventor del contrato.	**plataforma sirc**
9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos,planes, programas, procesos y responsabilidades asignadas.	100%	9. Asegurar la documentación del 100% de las actividades realizadas.	**plataforma sirc**
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o preventivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	100%	10. Las actividades se desarrollaron de acuerdo a las necesidades del servicio bajo los principios de moralidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.	**n/a**
11. Preparar y presnetar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencionalidad de los mismos.	100%	11. Participar y asistir a las reuniones de coordinación y capacitaciones programadas por el area.	**n/a**

12. Asitir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales					100%	12. Operar y transmitir en el equipo de Radio asignado al servicio, según la codificación del centro regulador de urgencias y emergencias todas las novedades.	n/a
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas					100%	13. Comentar todos los casos solicitados para remisión a nuestra institución por el Médico tratante remisor, al especialista de turno y a la parte administrativa para autorizar o negar su aceptación.	anexo 9
14. El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional, cualquier objeción o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. .					100%	14. Optimizar la utilización de ambulancias para los traslados solicitados, lo mismo la solicitud de las ambulancias según complejidad requerida por medico tratante, a las EAPB para remisión o traslados, valoraciones o toma de exámenes especializados no ofertados por la institución.	solicitud de ambulancia
15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico amparado respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que llos conlleve					100%	15... Establecer contacto interinstitucional a través del CRU para la operatividad el sistema de referencia y contrarreferencia entre las Instituciones prestadoras de salud alas cuales se encuentra afiliado el usuario.	plataforma sirc/ telefonico
16. El contratista cuando existe una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenirel sector salud, d ebe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.					100%	16. Comunicar a la coordinación del SIRC de la Unidad Prestadores de salud Occidente de Kennedy las interferencias, mal uso de los equipos o faltas que se detecten en la oficina de radio.	n/a
17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.					100%	17. mantener constantes relaciones interpersonales con los clientes internos, externos y usuarios de dicho servicio.	plataforma sirc
					100%	18 realizar otras actividades relacionadas con la naturaleza del cargo que me ha asignado mi jefe inmediato que se presentaron en el día a día.	plataforma sirc
					100%	19. Registrar en la plataforma SIRC modulo RUR todo el proceso desde su inicio hasta su finalización, de todos los casos comentados por entidades externas a nuestra institución para remisión de pacientes, como los solicitados por	plataforma sirc
					100%	20. Verificar con la lista de chequeo todas las solicitudes de remisión que van a ser radicadas en el área, que cumplan con los requisitos mínimos de información para iniciar un tramite adecuado ante las EAPB.	plataforma sirc
					100%	21. Reportar la disponibilidad de camas y novedades en la mañana, tarde y noche, todos los dias en el aplicativo SIRC suministrado por la SDS para tal fin.	plataforma sirc
					100%	22. Realizar seguimiento a diario de todas las solicitudes de referencia tanto de pacientes, como de solicitud de exámenes especializados antes las EAPB y consignando esta información en la plataforma SIRC modulo RUR suministrada para tal fin.	plataforma sirc
					100%	23. Coordinar el traslado de los pacientes de salud mental a la unidad de Floralia.	
					100%	24. Verificar la seguridad social en todos los comprobadores de derechos establecidos y conocidos para tal fin, de todos los pacientes en proceso de remisión interno y externo.	plataforma sirc

					100%	25. Mantener actualizado directorio telefónico de entidades EAPB, entidades de control, Profesionales tanto administrativos como asistenciales de la institución.	
					100%	26. Realizar censo de disponibilidad de camas hospitalarias en todos los servicios en los turnos de la mañana tarde y noche	plataforma sirc
					100%	27. Realizar a diario censo de disponibilidad de camas de la red hospitalaria distrital.	plataforma sirc
					100%	28. Reportar ante los entes de control Secretaria Distrital de Salud- CRUE, Super Intendencia Nacional de Salud, las barreras de acceso a los servicios de los usuarios en proceso de referencia por parte de las EAPB	virtual

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1251780 (UN MILLON QUINIENTOS UNO SETECIENTOS OCHENTA PESOS)

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LEIDY JOHANA TORRES ABRIL CC 1030621976 DE BOGOTA

Fecha : Firma de recibido supervisor

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

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificadón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030561978		TORRES ABRIL LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CR 80 N° 76 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2646770	SI

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	394121964	8484749605	I	2018/12/19	2018/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/12/11 11:22 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030561978		TORRES ABRIL LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CR 80 N° 76 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2646770	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-11	2018-11	394121964	8484749605	I	2018/12/19	2018/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1030561978	TORRES LEIDY	230201	30	$781,242	$125,000	EPS037	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-26	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/12/11 11:22 AM

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1030561978	TORRES	ABRIL	LEIDY	JOHANA	2018-10	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE
CC	1030561978	TORRES	ABRIL	LEIDY	JOHANA	2015-01	SALUDCOOP E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
NUEVA EPS S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	02/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	01/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	12/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	11/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	10/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	06/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	02/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	01/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	12/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	11/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	10/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2016	30	COTIZANTE