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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	35321060						
CORREO ELECTRONICO:	carmenjahel1958@yahoo.es				CELULAR:	3115586067						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional				SEDE:	PAPS PATIOS						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T08	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500822007								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3062-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10/10			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45673	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
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%								

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:	**$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
8331078422	$781.242,00	$97.700	$0	3	$19.100	**$116.800**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA LILIANA RIOS VELANDIA
JEFE OFICINA ACESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA
AUXILIAR DE ESTADISTICA

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUR								**Sede: PAPS PATIOS**			
No. DE CONTRATO:	3062-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	11	2.018		30	11	2.018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA		**C. C.**		35.321.060		**DE**	FONTIBON				

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes acorde con los procedimientos adoptados por el Hospital	PROGRAMADO		NO APLICA
2.Se revisan agendas de los profesionales contra el aplicatio HOSVITAL, verificando numero de factura, historia clinica, diagnostico	PROGRAMADO	se realizo verificacion de facturas, historia clinica y diagnostico en el aplicativo DINAMICA	se realizo verificacion de facturas, historia clinica y diagnostico en el aplicativo DINAMICA
3 Responder por la custodia de las historias clínicas de los usuarios, siguiendo los procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo, custodia y notificación de inconsistencias	PROGRAMADO	Diligenciede manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Diligenciede manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.
4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	PROGRAMADO	Verifique los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación.	Completar la digitación de Rips de cada profesional de los servicios de (medicina,odontologia y enfermeria por el nuevo sistema de DINAMICA
5. Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	PROGRAMADO	Participe en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	Se recibieron , verificaron y digitaron los informes mensuales de gestión de cada profesional de los diferentes servicios del punto de atencion, para entregarlos al referente técnico del área y líder del PAPS.
6 Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	PROGRAMADO	participe en la administracion de los recursos informaticos, según las normas y procedimientos establecidos.	Se consultó a diario el correo institucional durante el mes NOVIEMBRE de de 2018
7. Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el hospital para el desarrollo del objeto de la orden	PROGRAMADO	Participe en el registro, información de la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la	Diligenciamiento de la referencia y contra referencia de los usuarios que son remitidos por el profesional y
8. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	PROGRAMADO	Di un uso racional a los insumos y equipos suministrados por la sured sur occidente para el desarrollo del objeto de la orden	Se imprimieron PRE-RIPS en papel reciclable
9. Cumplir con el manual del procesos y procedimientos de la institución	PROGRAMADO	Cumpli con el manual de procesos y procedimientos de la Institución.	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad
10. Cumplir con las actividades incluidas dentro de la Implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	PROGRAMADO	Brinde trato humano, etico y calido con el cliente interno y externo de la institucion	Se cumple con brindar el trato ético y cálido a usuarios y compañeros del PAPS
11. Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por la subred sur Occidente E.S.E tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas.(Incluye inducción o re inducción)	PROGRAMADO	se programo conversatorio de calidad Y ULC EL 9 DE NOVIEMBRE 2018	ELCONVERSATORIO SE TRATO DE VIOLENCIA SEXUAL Y ULC CONTROL DICIPLINARIO NOS HABLO SOBRE LAS AUSENCIAS EN
12. Portar el carnét de identificación de la red sur occidente, cuando se termine la relación contractual este debe ser devuelto a la Oficina de Talento Humano.	PROGRAMADO	Porto el carnet a diario en el servicio donde labora.	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad, portando el carnét de identificación dentro del PAPS
13. Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	PROGRAMADO	Di un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el Hospital para el desarrollo del objeto de la orden	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad
14. Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	PROGRAMADO	Cumplimiento del Manual de Bioseguridad vigente para la entidad .	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad plasmados en el Manual de Bioseguridad para segregación de residuos
15. Presentar mensualmente el aporte de Salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley.	PROGRAMADO	Se presento los soportes de pago del mes de OCTUBRE del 2018	Se presenta adjunto los correspondientes al mes de OCTUBRE solicitados por la subred
16.Responder por los informes de gestion mensual de cada uno de los profesionales	PROGRAMADO	CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE GESTION DE PROFESIONALES PARA ENTREGA A LA OFICINA DE PLANEACION	Se responde por la información consolidada de los informes de gestión de los profesionales del PAPS para el mes de NOVIEMBRE del 2018
17-Depuracion DE INVENTARIO DE HISTORIAS CLINICAS	PROGRAMADO	SE DIGITARON 100 HISTORIAS CLÍNICAS EN APLICATIVO DE INVENTARIO DE HISTORIAS CLINICAS	depuracion de historias clinicas de archivo de la paps 11 puentearanda

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:$1.250.000 UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS.

CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA C.C 35.321.060 DE FONTIBON

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: DOCTORA LIMANA RIOS VELANDIA JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

Señor(a): CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA
No. Identificación: CC 35321060
Dirección: CRA 87 A 6A-15 INT 12 APTO 302
Teléfono: 3115586067 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331078422

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	CARMEN JAHEL MORENO VILLA
Tipo y Número de Identificación	CC 35321060
Número Planilla	8331078422
Fecha de Pago	11/8/2018
Número de Autorización de Pago	31078422
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$132,500
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$15.700	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	35321060
APELLIDOS Y NOMBRES	MORENO VILLALBA CARMEN JAHEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008		0	781.242	0	781.242	781.242	97.700	0	19.100	0

TIPO DOC.: CC 35321060
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES Moreno Villalba Carmen Jahel

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 2018

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

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) CARMEN JAHEL MORENO VILLALBA identificado(a) con C.C No. 35.321.060 se encuentra pensionado(a) por el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO Nit. 900.391.901-2, desde el 11 de julio del 2017, fecha en la cual adquirió el derecho de pensión, contando actualmente con una mesada pensional de $781.242,00 (setecientos ochenta y un mil doscientos cuarenta y dos pesos con cero centavos), en 13 mesadas anuales.

A esta mesada se le realiza el descuento del (12,0%) para realizar el aporte de seguridad social a la EPS COMPENSAR.

Se expide la presente certificación a solicitud del (de la) pensionado(a) el día 25 de julio del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías