5252

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MARY RODRIGUEZ SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51898205							
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3204187845							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PABLO VI BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R09	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265696227								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2949-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 3					
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11161	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAINSTITUCION										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	3	2018		31	3	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,250,000										
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

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:	$3,750,000
VALOR EJECUTADO	$2,500,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,250,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,250,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
8325991909	$781,242.00	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZMARY RODRIGUEZ SANCHEZ
AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL

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-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVÍSTICA					**Sede: administrativa salud publica**				
No. DE CONTRATO:	2949	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	3	2,018		31	3	2,018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MARY RODRIGUEZ SANCHEZ		**C. C.**		51,898,205		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como auxiliar de Gestion Documentaldentro de los diferentes procesos y procedimientos en el hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la institucion.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades correspondientes al central de historias clinicas y archivo institucional de acuerdo a la normatividad vigente	SI	Informes	se retroalimento inventario en medio magnetico
2.Garantizar la custodia de las historias clinicas y demas documentos del archivo central	SI	Informes	Informes
3. Realizar atencion personalizada al usuario, bridando informacion general y teniendo en cuenta la politica de sistema de gestion de calidad recordando a los usuarios los derechos y deberes	SI		N/A
4. Responder por el patrimonio y los elementos dados bajo su responsabilidad e inventario garantizando el uso adecuado de los mismos	SI	inventario individual firmado	inventario individual firmado
5. Apoyar la gestion documental institucional, archivos de gestion e implementacion TRD en los puntos de atencion, sedes administrativas y PIC	SI	actas de visita para la implementacion de TRD Y Tecnicas de archivo	actas de visita para la implementacion de TRD Y Tecnicas de archivo
6. Recepcion y custodia de archivo de historia clinica entregadas al archivo central	SI	inventario	inventario
7. Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en los procedimientos para administracion de documentos .	SI	Revision de Procedimientos	Revision de Procedimientos
8.Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del area y fomentarlo para el cumplimiento de la mision de la entidad	SI	Revision de Procedimientos	Se organiza unidades de conservacion
9. Diligenciar de manera clara , completa y oprotuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	SI	Documentos generados en el periodo	diligenciamiento de libros readicadores
10. Conocer y promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen objetivos corporativos el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo del hospital	SI	Evaluacion	Evaluacion
11. Recepcion , verificacion y organización de los documentos para la transferencia documental en el proceso de retroalimentacion de inventarios en medio magnetico	SI	actas , informes	se recibieron 50 unidades de conservacion de transferencia documental
12. Desarrollar las demas actividades afines al objeto institucional requerido	SI	Informes	Informes
13. Elaboracion de cronograma anual de transferencia documental dando cumplimiento a la programacion establecida de permanencia de los documentos en los archivos de gestion.	SI	cronograma	cronograma
14 Respuestas de solicitud de historias clinicas a los usuarios	SI	informes	374 copias de historia Clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): un millon doscientos cincuenta mil pesos $1.250.000

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Luz Mary Rodriguez S

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 31-03-2018

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ MARY RODRIGUEZ SANCHEZ	**Nit:**	51898205
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2018
Número de radicación:	8325991909	**Total a pagar:**	$242,500
Fecha de vencimiento:	02/03/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/03/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	87335559
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$19,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$125,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$98,000
						$242,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8325991909, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 005-1

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle del Cauca

Señor(a): LUZ MARY RODRIGUEZ SANCHEZ
No. Identificación: CC 51898205
Dirección: CALLE19C#34-62
Teléfono: 2449906 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325991909

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	LUZ MARY RODRIGUEZ SANCHE
Tipo y Número de Identificación	CC 51898205
Número Planilla	8325991909
Fecha de Pago	3/5/2018
Número de Autorización de Pago	87335559
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$242.500
Total Interés Mora	$700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$125.300	1
EPS008	Compensar EPS	$98.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51898205
APELLIDOS Y NOMBRES RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ MARY

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

SEGURIDAD AL PACIENTE

Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación

Volver a: Capitulo 1. Pol...

Este cuestionario está abierto en Thursday, 1 de March de 2018, 14:20

Este cuestionario se cerrará el Saturday, 1 de December de 2018, 23:53

Límite de tiempo: 25 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 5.00	Calificación / 10.00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Friday, 2 de March de 2018, 14:48	4.00	8.00	Revisión

Calificación más alta: 8.00 / 10.00.

Reintentar el cuestionario

Volver a: Capitulo 1. Pol...