CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY LOPEZ RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.		NO.	52271014							
	[illegible]@hotmail.com				CELULAR:	3143851644							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY F069												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				SEDE	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K32	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	686-573364-04								FENSORADO	Si			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENC	3304-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4		
NUMERO DE CDP	1108	FECHA	26/06/2018	NUMERO DE CRP	30412	FECHA	30/06/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de de la subred integrada de servicios de salud Suroccidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.**								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	7	2018		30	7	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1.613.395								
TIPO DE SERVICIOS:	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$8.680.370
VALOR EJECUTADO	$6.303.311
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$377.059
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 $1'683.000 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
84500901520	$781.242	$99.100		3	$18.000	$117.300

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

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LUZ DARY LOPEZ RODRIGUEZ
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:	3
Fecha de aprobación:	03/08/2017
Código:	04-02-FO-0001

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3004	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	7	18		30	7	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARY LOPEZ		C. C.	52.471.914		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sevicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de de la subred integrada de servicios

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se realiza entrega de soportes fde actividades semanales de registros de PCD para el cumplimiento al 100% de la meta	Se realiza entrega semanal de registros físicos para la caracterizacion y localizacion de PcD y formatos de control, desde el 3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,16,17,18,19,23,24,25,26,27,30,31 JULIO del 2018
Realizar los registros de personas en condición de discapacidad según meta asignada	SI	Se realizan para el mes de JULIO del 2018, el Registro para la Localizacion y caracterizacion de personas con discapacidad de 95 registros de discapacidad de la localidad de Kennedy y otras localidades.	Se entregarón 95 registros físicos de PCD Y 4 Formatos control, 4 actas de entrega de productos, los dias 3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,16,17,18,19,23,24,25,26,27,30,31 JULIO del 2018
Verificación en aplicativos distrital y nacional los registros de personas con discapacidad.	SI	Se realiza la certificacion en el aplicativo distrital Registro para la Localizacion y Caracterizacion de personas con discapacidad, la condicion del registro del usuario, (nuevo, actualizacion), se realiza la georreferenciacion de direcciones y verificacion de afiliacion de ERS, en el comprobador de derechos.	Se realizó seguimiento a la articulacion de visitas.
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	Se realizo articulacion y aplicacion del registro de pcd, con IPS EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY Y FONTIBON JULIO DEL 2018	Se realiza entrega de actas de BAI, VISITAS INSTITUCIONALES y REGISTRO ITINERANTE AMBITO ESPACIO PUBLICO SOPORTE SOCIAL RBC realizadas el 5,7,10,14,17,27 de JULIO del 2018.
Implementación de las estrategias para el fortalecimiento de la identificación y registro de personas con discapacidad en la subred integrada de servicios de salud de sur occidente ESE	SI	Se aplican las cinco (5) estrategias segun la necesidad de localizacion a nivel distrital, Punto fijo, visitas domiciliarias, busqueda activa de la poblacion en la red de salud local,visitas institucionales, registro itinerante en espacions de vida cotidiana del PIC.	Se realizó entrega de formatos de control donde se especifican las estrategias aplicadas a los registros de caracterizacion y localizacion de personas con discapacidad.
Participar en pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	SI	Se verifica, organiza y archiva formularios de Registro PCD, formato control, actas de articulacion con referentes del subsistema con conocimiento y aplicacion de las normas de calidad para las localidad de KENNEDY.	Se realizó entrega de 4 actas y formatos control, registros de PCD, se organizo las actas y demás formatos segun el orden correspondiente los dias 9,16,23, de JULIO 2018
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Se participa en reuniones de VSP EQUIPO el 6 ,9,13 de JULIO DEL 2018	Se realiza entrega de actas.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $1.613.586 (Un millon seiscientos trece mil trecientos noventa y cinco pesos m/cte)

CONTRATISTA: [signature]

Fecha: DD/MM/AAAA Firma de recibido supervisor: [signature]

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación		Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DE OCCIDENTE	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1 CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total Afiliados: 1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación		Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DE OCCIDENTE	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	[illegible]	[illegible]	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$116,800	$0	$0	$116,800

Protección
Pensiones y Cesantías

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LUZ DARY LOPEZ RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** numero **52.471.914**, es pensionado(a) por **SOBREVIVENCIA** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el dia **15 de enero de 2015**

Para el año **2017** recibe una mesada pensional de **$ 368.858,00** mensuales, sobre la cual tiene descuentos por valor de **$ 151.300,00** por concepto de **Pago Prestamo, Seguridad Social Eps**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 19 de octubre de 2017

Cordialmente,

Veronica Castañeda Estrada
Area de bonos pensionales y pago de prestaciones
Proteccion S.A.

***Importante**: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co