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:	OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53132641							
CORREO ELECTRONICO:	olga1353@hotmail.com				CELULAR:	3102872338							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL- ODONTOLOGIA GENERAL				SEDE:	CAPS PORVENIR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA34E01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62457164187								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGE	567 DEL 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4				
NÚMERO DE CDP	627	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP		28270	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE SALUD ORAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL E.S.E DE ACUEDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	5	2021		31	5	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,612,620(VALOR DE LA HORA $8.670)										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%			$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.450.480
VALOR EJECUTADO	$6.450.480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.612.620
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 $2,271,815, 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
9419041242	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de MAYO del año DOS MIL VEINTI UNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ
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	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-04-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	CAPS PORVENIR				Sede: PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	567	Periodo certificado desde el		Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ		C. C.	53132641			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE SALUD ORAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Prestar la atencion odontologica definida para el primer nivel de atencion acorde con los servicios , planes de beneficios y proyectos o lineas de intervencion del modelo de atencion de salud	SI	Prestar el apoyo necesario al profesional para que se logre llevar a cabo con efectividad la prestacion del servicio por parte del profesional	productividad de los profesionales
2. Participar en el diseño de ejecucion o evaluacion de los proyectos integrales de salud , en el componente de salud oral que se establezcan para la institucion , la localidad o en el de influencia.	SI	ser respetuoso y amable con los pacientes y entender sus necesidades	productividad de los profesionales
3. Participar en la elaboracion y actualizacion del diagnostico de salud oral de la poblacion del area de influencia de la institucion	SI	Diligenciar formatos adecuadamente duarante la consulta y realizar la actualizacion pertinente de datos con el paciente	Entregar las carpetas con formatos diligenciados según desarrollo de las actividades
4. Propiciar las relacciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicios de salud y realizar la supervision de las actividades del equipo humano de odontologia .	SI	Realizar los pedidos de los materiales de los insumos cuando sea necesario con el fin de prestar un servicio de calidad al usuario	Estar al pendiente de los insumos que se requieran para el desarrollo de las actividades
5.Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección especifica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución..	SI	Cumplir los protocolos , guias de manejo	Realizar los formatos de sanitizacion
6.Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional..	SI	cumplir mensualmente con los informes requeridos, que demuestren con veracidad en las actividades realizadas.	formatos de actividades , fotocopias de constancias de pago
7.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin.	SI	Realizar un correcto inventario además de hacer buen uso de los elementos de la institucion con la finalidad de prestan un buen servicio	Diligenciar un formato de inventario para entregarlo a la persona correspondiente
8. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente., instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales..	SI	Asistir cumplidamente a los eventos requeridos	Firma de lista de asistencia
9.Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección especifica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales, documentos o bienes muebles , entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato .	SI	se realiza el respectivo reporte en el aplicativo de identificacion de necesidades	Soporte o evidencia (corresponde)
10Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramientoa que haya lugar evaluciones y recomendaciones emitidas por los organos externos supervisor del contrato y/o directrices internas..	SI	Prestar un buen servicio y realizar revision en cada uno de los procedimientos de odontologia, evidenciada cualquier anomalia, realizar el respectivo reporte	intranet, aviso al lider
11Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.. a su competencia 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 confidencialidad de los mismos ..	SI	apoyar en actividades según requerimientos institucionales	soportes de las reuniones
12.Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	SI	Entregar los soportes de sanitizacion y demas documentos requeridos	Entregar carpetas de sanitizacion y planillas de esterizacion
13.Participar en la elaboracion y actualizacion del siagnostico de salud de la locacalida y area de influencia de la empresa de social del estado juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	SI	entregando formatos y constancias requeridas por la sured .	soporte evidencia (corresponde)
14. Evaluar junto con el equipo de salud , la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	por medio de la atencion y cumplimiento de actividades asiganadas	cumplimiento de tareas asignadas
15.Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Diligenciar los formatos respectivos de referencia y contrarefencia	Diligenciamiento de los formatos según corresponda
16.Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	Generar una revision epidemiologica en cada una de las atenciones odontologicas con el fin de contrarrestarproblemas de salud en el usuario	Realizar la esterilizacion y satinizacion pertinente antes de realizar cualquie procedimiento en cada consulta
17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	SI	Evidenciar las actividades que se puedan realizar para generar una mejora referente a los problemas de salud y dar soluciones frente a las mismas	Verificar desde el perfil cualquier mejora que se pueda realizar para generar un impacto positivo en la salud
18. Participar en el analisis de la informacion de oferta y demanda de servicios de salud del area de influencia que permita proponer alternativas de solucion	SI	Analizar y hacer una revision sobre la oferta y demanda de cada uno los servicios	Analizar y hacer una revision sobre la oferta y demanda de cada uno los servicios
19. Aplicar lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio dando cumplimiento a los estansares institucionales	SI	Dar un adecuado manejo a los procedimientos sel servicio de acurdos las normas institucionales	Pestar el apoyo al profesional de odontologia de acuerdo a lo establecido con el fin de prestar un buen servicio
20. Reportar oportunamete las anomalias que se presenten durante la prestacion del servicio	SI	Evidenciar y reportar con el referente encargado las anomalias presentadas durante la consulta	Reportar cualquier anomalia con el referente encargado hallado durante la consulta
21. Presentar informes periodicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades enmendadas y según lineamientos y programacion estblecidos por la institucion	SI	No aplica	No Aplica
22. Participar en la actualizacion de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil	SI	Generar aportes sobre la acualizacion de procedimientos correspondientes a las actividades del perfil	Plantear ideas sobre la actualizacion de actividades refente al cargo
23. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor , relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según su programacion	SI	Participar en las reuniones programadas por el referente de la unidad (ULC y CVS) para generar una comunicación e información efectiva	Asisir a ULC y CVS programados por el referente de la unidad
24. Garantizar la custodia de la informacion y la gestion documental de los soprtes que se generen durante la ejecucion de sus actividades	SI	Generar un orden de los documentos provenientes de la consulta por cada usuario y garantizar la confiabilidad de los mismos	Genesar un orden para todos los documentos de la consulta por cada usuario
25. Revisar y notificar al lider el estado de las agendas de los servicios programados	SI	Verificar la programacion de las agendas, si se llegase a evidenciar alguna anomalia, notificar al referente de la unidad	Revisar las agendas del profresional y si presenta alguna inconsistencia, notificar inmediatamente al referente
26. Apoyar al profesional del servicio en las actividades del area	SI	Prestar el apoyo necesario en las actividades del profesional asignado.	Prestar el apoyo pertinente al profesional en las actividades designadas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un Millon Seiscientos Doce Mil Seiscientos Veinte (1,612,620)

NOMBRE COMPLETO: OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ CC: 53132641

Fecha : MAYO DEL 2021Firma de recibido supervisor: PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53132641		LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 1#69B-66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7760821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	95304443	9419041242	I	2021/05/11	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53132641		LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 I#69B-66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7760821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	95304443	9419041242	I	2021/05/11	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	53132641	LANCHEROS OLGA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ

C.C 53.132.641 DE:BOGOTA

La suma de 1.612,620, por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de odontología durante el periodo de 01 al 31 de MAYO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 567-2021

OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ

C.C.53132641 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 6245716418