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:	Alba Lucia Bernal Torres												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	52130286							
CORREO ELECTRONICO:	LUCIABERNAL74@hotmail.com				CELULAR:	3123214292							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS ESTACION				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA29E06	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62439127941								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	382 DE 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	29848	FECHA	31/05/2021			
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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.005.720									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.028.600
VALOR EJECUTADO	$5.028.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.005.720
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 $2194508 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
8350772865	$908.526,00	$113.600	$145.500	3	$22.200	**$281.062**

Dado en Bogotá a los (30) dias del mes de JUNIO del año Dos mil veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente: cordialmente

Alba Edith Lopez

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALBA LUCIA BERNAL TORRES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALBA LUCIA BERNAL TORRES
C.C 52.130.286 DE BOGOTA

La suma Un millón cinco mil setecientos veinte m/cte. $1.005.720 por concepto de: Prestar de servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistenciales en el área de Higiene Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. E.S.E por parte de Higiene Oral asistencial durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 382 de 2021

ALBA LUCIA BERNAL TORRES
C.C 52.130.286 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 62439127941

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION								Sede: PABLO VI		
No. DE CONTRATO:	382 DE 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	6	2.021		30	6	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA LUCIA BERNAL TORRES		C. C.	52130286			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa Y/o asistencial en el area Salud Oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO 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. Realizar actividades de consultas, procedimientos, atenciones de higiene oral ambulatoria, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el Hospital.	SI	1. Realizar actividades de consultas, procedimientos, atenciones de higiene oral ambulatoria, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el Hospital.	historia clinica -rips
2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	SI	2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	reuniones UAT capacitaciones de secretaria de educacion
3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	SI	3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	reuniones uat historia clinica
4. Utilizar de manera racional los recursos asignados para la prestación de servicios.	SI	4. Utilizar de manera racional los recursos asignados para la prestación de servicios.	demanda inducida historia clinica
5. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	SI	5. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	hims historia clinica plan de beneficios
6. Aplicar las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y la normas vigentes	SI	6. Aplicar las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y la normas vigentes	resultados de auditorias
8. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	SI	8. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	demanda inducida hims
9. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	9. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	soporte o evidencia
10. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	10. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	evaluacion de guias
11. 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.	SI	11. 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.	informe mensual
12. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de consulta y programaciones asistenciales.	SI	12. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de consulta y programaciones asistenciales.	calificacion virtual, firmar asistencia
13. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	13. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	soporte o evidencia
14. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	14. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	cumplimiento de la agenda
15. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.		15. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	

16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas de la capacitacion
17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	evidencia en la historia clinica
18. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	18. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	formatos demanda inducida
19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	actas de la actualizacion
20. Reportar oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio	SI	20. Reportar oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio	soporte del reporte
21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	SI	21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	informe mensual de la higienista
22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su actividad o perfil	SI	22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su actividad o perfil	calificacion actas UAT
23. Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	23. Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	actas
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	reportes necesarios
25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de servicios programados	SI	25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de servicios programados	atencion en agendas
26. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	SI	26. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	UAT ulc historia clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (1.005.720) Un millon cinco mil setecientos veinte PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 52130286

ALBA LUCIA BERNAL TORRES CC52130286

Fecha :

Firma de recibido supervisor: Alba Edith Lopez

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO PDF.pdf	ENERO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRER0 PDF.pdf	FEBRER0 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO PDF.pdf	MARZO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL PDF.pdf	ABRIL PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO PDF.pdf	MAYO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALBA LUCIA BERNAL TORRES	**NIT:**	52130286
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2021
Número de Radicación:	8350772865	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	08/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/06/2021	**Número de Administradoras:**	4

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 Autorización:**	54417634
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$18,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$113,600
						$299,400

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

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

Señor(es): ALBA LUCIA BERNAL TORRES
Nit: CC 52130286
Dirección: kr 36 # 1 f - 59
Teléfono: 4762291 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	ALBA LUCIA BERNAL TORR
Tipo y número de identificación	52130286
Número de radicación planilla	8350772865
Fecha de pago	6/4/2021
Número de autorización de pago	54417634
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2021
Periodo cotización pensión	Mayo 2021
Periodo cotización caja	Mayo 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	$299.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.200	1
EPS005	Sanitas EPS	$113.600	1

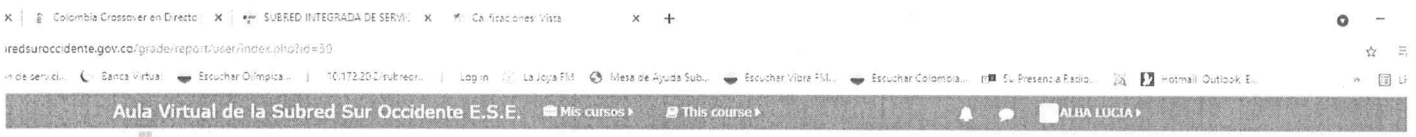
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52130286	BERNAL TORRES ALBA LUCIA	EPS005	230301	CCF24																			908.526	908.526	908.526	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

PLANILLA PAGADA



RE INDUCCIÓN SUBRED 2021: Vista: Usuario

Usuario - ALBA LUCIA BERNAL TORRES

Informe general | Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
RE INDUCCIÓN SUBRED 2021						
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	9.17	0–10	91.67 %		9.17 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	7.08	0–10	70.83 %		7.08 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	7.14	0–10	71.43 %		7.14 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	8.33	0–10	83.33 %		8.33 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	6.00	0–10	60.00 %		6.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	8.00	0–10	80.00 %		8,00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0–10	100.00 %		10.00 %
Total del curso	-	**85.73**	**0–100**	**85.73 %**		-

SEGURIDAD DEL PACIENTE V2: Vista: Usuario

Usuario - ALBA LUCIA BERNAL TORRES

Informe general Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
SEGURIDAD DEL PACIENTE V2						
POSTEST	33.33 %	10.00	0–10	100.00 %		33.33 %
POSTEST	33.33 %	9.33	0–10	93.33 %		31.11 %
POSTEST	33.33 %	10.00	0–10	100.00 %		33.33 %
Total del curso	-	**29.33**	**0–30**	**97.78 %**		-