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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEXLY PLIAR LARA LARA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52020909						
CORREO ELECTRONICO:	npilarlara@yahoo.com				CELULAR:	3173227355						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS SU39											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	k30	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20155123679								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4760 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1				
NÚMERO DE CDP	1046	FECHA	14/06/2018	NÚMERO DE CRP	27544	FECHA	15/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655									
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 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:	$3.070.655
VALOR EJECUTADO	$3.070.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.070.655
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8660522835	$1.228.266,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

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

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NEXLY PILAR LARA LARA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	salud publica		Sede:								
No. DE CONTRATO:	4760-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	M	Año		
			1	6	2018		30	6	2018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEXLY PILAR LARA LARA		C. C.	52.020.909	DE		Bogota				

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencia en el area de pic dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU SUR OCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucuional

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	SI	Durante el mes de junio se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se desarrollaron actividades en 6 grupos con 24 actividades ludicopedagogicas , 6 grupos con fortalecimiento dered, 6 prupos con escuchas activas para la linea de acción de juventud, 6 grupos con evaluación de proceso, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera 2 grupos en la localidda de kennedy, 1 grupos en la localidad de puente aranda, 1 grupo en la localidad de bosa y 2 grupos en la localidad de fontibón.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	SI	Se realizaron los respectivos productos como lo son: fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	si	Durante el mes de Junio se participó en el desarrollo de jornadas del espacio público y jornada lgbti.jornada habitante de calle	ficha tecnica , listados
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	NO	En el mes de Junio de 2018 no se realizó activación de ruta ni canalización.	En el mes de Junio de 2018 no se realizo activación de ruta ni canalización.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas en cada uno de los grupos para la realización de las tematicas priorizadas .	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumpliemiento con cada uno de los objetivos propuestos que tiene como finalidad empoderarse de cada una de las prácticas de cuidado para la salud con un enfoque biopsicosial	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, matriz de priorización, plan de trabajo, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	SI	En el mes de Junio participe en el equipo tecnico de salud mental	listado
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	se consolidan grupos para la ejecución de las iniciativas comunitarias juvenilars	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, ormato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se realiza procesos de convocatorias a la población en las cuatro localidades kennedy, fontibón, bosa y puente aranda con el fin de invitarlos a la participación y consolidación de redes.	Fichas técnicas, actas, listados de asistencia, formato de recolección de información e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de espacio público	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la refencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Durante el mes de junio de 2018 se entregan los informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Envío de informes de acciones desarrolladas en la Subred, 1186 e informes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Esto es según la adquisicion de la poliza de responsabilidad civil.	Entrega de AZ con soportes en la linea de intervención. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE 3.070.655

NEXLY PILAR LARA LARA CC: 52020909

Fecha : 30/06/2018 Firma de recibido supervisor

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

Scanned by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NEXLY PILAR LARA LARA
IDENTIFICACION:	CC-52020909
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-06-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-06-07
FECHA DE PAGO:	2018-06-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2018-06
PERIODO SALUD:	2018-06
NUMERO PLANILLA:	8660522835
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605640517
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 153.600	$ 153.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 196.600	$ 196.800
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 30.000	$ 30.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 500	$ 380.200	$ 380.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/07/2018

Scanned by CamScanner