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. SALUD
		Fecha de aprobación	11/9/2016	
		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				
	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 3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	1249	FECHA	7/27/2018	NÚMERO DE CRP	35515	FECHA	7/31/2018			
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	8	2018		31	8	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:	$9,211,965
VALOR EJECUTADO	$9,211,965
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
8659139232	$1,228,266.00	$153,600	$196,600	3	$30,000	**$380,200**

Dado en Bogotá en el mes de Agosto 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

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	4/3/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PÚBLICA					**Sede: PAPS ABASTOS**				
No. DE CONTRATO:	4760-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2,018		31	8	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEXLY PILAR LARA LARA		**C. C.**	52,020,909			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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.

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

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 Secretaría Distrital de Salud	SI	Durante el mes de Agosto se da cumplimiento con las actividades designadas según los lineamientos dados por la SDS, ya que se realizaron recorridos en calle, las actividades lúdico pedagógicas, asesorias psicosociales, escuchas activas y fortalecimiento a redes en los centros de escucha para población LGBTI distribuidos de la siguiente manera: 1 centro de escucha en la localidad de Fontibón, 1 centro de escucha en la localidad de Kennedy, 1 centro de escucha en la localidad de Bosa y 1 centro de escucha en la localidad de puente aranda, dando cumplimiento a las necesidades, expectativas e intereses de la comunidad LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, 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, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos,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 Agosto participé en el desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio, en jornadas para la comunidad LGBTI según direccionamiento de la Subred y la Secretaría Distrital de Salud	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, informes requeridos por la subred y la secretaria de salud.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	si	En el mes de Agosto de 2018 se realiza activación de ruta a la comunidad LGBTI que lo requiera,con el fin de darlesuna respuesta inmediata.	Formato de activación de ruta, formato 3 canalización a servicios y consentimiento para 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 y participativas en cada uno de los centro de escucha para población LGBTI en las localidades de Kennedy, Fontibón , Bosa y Puente Aranda.	Fichas técnicas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información, formato entrega de preservativos 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 cuidado en salud.	SI	Por medio de las actividades realizadas este mes se da cumplimiento 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 y diferencial en la población LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, 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	Durante el mes de Agosto asistí a raunión en FONADE para el diligenciamiento correcto de los formatos del DIME, asistecia tecnica sds y minsalud conversatorio. SAsistencia técnica por parte de la SDS para aclaración de los nuevos lineamientos de la acción integrada Nº 2 comunidades promotoras y protectoras de la salud del componente 3 centros de escucha para población LGBTI	Acta y listado de asistencia.

Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	SI	Se concertan y se consolidan centros de escucha en los focos de homosocialización de las cuatro localidades de la subred sur occidente enfocandonos en las necesidades en salud de la población LGBTI.	Fichas técnicas, actas, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos, 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 LGBTI 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, registro de participantes, formato 1 registro de actividades, formato de recolección de información,formato entrega de preservativos,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 Agosto 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 auditorías 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 línea de intervención de LGBTI. 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 índole 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 línea de intervención de crónicos. 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/TE - 3.070.655

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:NEXLY PILAR LARA LARA CC 52020908

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

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:	2018-08-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-08-03
FECHA DE PAGO:	2018-08-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-08
NUMERO PLANILLA:	8659139232
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	$ 0	$ 153.600	$ 153.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.600	$ 196.600
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.200	$ 380.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/09/2018