

 Gobierno de Boyacá Subsecretaría de Seguros y Previsión Social Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2018 Código: 15-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ E.S.E.
---	--	--	---

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LILIANA GÓMEZ BARRERA								
TIPO DE DOCUMENTO:			C C	X	C E		NO		52.083.607		
CORREO ELECTRONICO:			liligomez_19@yahoo.com				CELULAR:		3152005331		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON F009					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC			SEDE:			FONTIBON		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K29	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			459200041976						PENSIONADO		No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA		3405-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1416	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	38924	FECHA	31/08/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO
				1	10	2018			31	10	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				\$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:	\$33.777.205
VALOR EJECUTADO	\$27.635.895
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.070.655
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6.141.310
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4246664426	\$1.228.262,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$381.800

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

Yasmith Pirazan Parra

YASMITH PIRAZAN PARRA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Liliana Gómez Barrera

LILIANA GÓMEZ BARRERA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	PIC-ESPACIO EDUCACIÓN	Sede: FONTIBÓN														
No. DE CONTRATO:	3405-2018	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>2 018</td> <td></td> <td>31</td> <td>10</td> <td>2 018</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	10	2 018		31	10	2 018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	10	2 018		31	10	2 018										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA GÓMEZ BARRERA	<table border="1"> <tr> <td>C. C.</td> <td>52 083 607</td> <td>DE</td> <td>BOGOTÁ</td> </tr> </table>	C. C.	52 083 607	DE	BOGOTÁ										
C. C.	52 083 607	DE	BOGOTÁ													

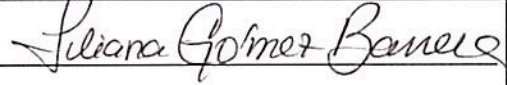
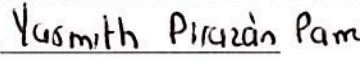
OBJETO DEL CONTRATO : Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido con los lineamientos estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS-	SI	Se asiste a la realización de conversatorios. Se realizan encuestas virtuales Concertación de espacios en IED. Floresta Sur sede B, IED. Silveria Espinoza sedes A, B y C IED. Class sede B y C. Se realizó sesión segundos monitoreos IED Class sede B: 3 cursos (JM) y 6 cursos (JT) Sede C: 4 cursos (JM) y 3 cursos (JT). Segundos monitoreos IED Floresta sede B: 7 cursos (JM) y 7 cursos (JT). Ciclos localidad de Puente Aranda IED. Silveria Espinoza sede B y Andres Bello. 1 Participación en reunión de equipo el 09 de Octubre.	Formatos, actas. Formatos de Salud Oral, Actas
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-ESE.	SI	Se asiste a la realización de conversatorios. Se realizan encuestas virtuales Concertación de espacios en IED. Floresta Sur sede B, IED. Silveria Espinoza sedes A, B y C IED. Class sede B y C. Se realizó sesión segundos monitoreos IED Class sede B: 3 cursos (JM) y 6 cursos (JT) Sede C: 4 cursos (JM) y 3 cursos (JT). Segundos monitoreos IED Floresta sede B: 7 cursos (JM) y 7 cursos (JT). Ciclos localidad de Puente Aranda IED. Silveria Espinoza sede B y Andres Bello. 1 Participación en reunión de equipo el 09 de Octubre.	Formatos, actas. Formatos de Salud Oral, Actas
caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	Durante el mes de Octubre no se realizaron caracterizaciones en el espacio educación	acta y listado de asistencia según implementación
Participar activamente en las jornadas de salud pública, (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado	SI	En el mes de Octubre se asiste a jornada de vacunación el día 06/10/2018 en la localidad de Bosa.	acta y listado de asistencia
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el pic y el pos.	SI	Para el mes de Octubre se realizaron canalizaciones para los estudiantes en prioridad alta en salud oral	Formatos, activación de rutas y canalización
Alistar sopotes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS	si	Se realiza presentación de preauditoria de productos con la profesional de apoyo, y ajustes según los hallazgos.	Actas, listados y formatos de salud oral
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	SI	Durante el mes de Octubre no se realizaron notificaciones en salud oral, debido a que no se presentaron casos.	Ninguno
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se realizó socialización de los deberes y derechos en los espacios que se realizaron las actividades cuando se requirió.	Información incluida en las actas de las diferentes actividades.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	SI	Durante el mes de Octubre no se realizaron procesos de veeduría	ninguno.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Se hizo entrega de todos los soportes realizados durante el mes de Octubre a la referente y apoyos del espacio educación	Actas, listados, plan de acción, formatos de salud oral.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SI	Se realizaron los ajustes necesarios a los soportes entregados durante el mes de Octubre solicitados por la referente.	Actas, listados y formatos de salud oral
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Para el mes de Octubre se presentaron los informes requeridos por referente.	Mabiz 1166
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la SDS o por la sub red sur occidente ESE como de la SDS	SI	Reunión espacio educación 09 de Octubre	Actas y listados de asistencia
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	Asumir el 100% de la glosa si se presentase	ninguno.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes, muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto de este contrato	SI	Se manejaron adecuadamente los insumos y equipos en los cuales he trabajado	ninguno.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR :3.070.655 TRES MILLONES SETENTAMIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

	Fecha: 03/11/2018 Firma de recibido supervisor 
LILIANA GÓMEZ BARRERA C.C. 52 083 607	

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

[illegible][illegible]