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:	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1057571267						
CORREO ELECTRONICO:	Lilianaagudelo1102@gmail.com				CELULAR:	3202393720						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:					SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	T11	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	No. 085271096								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3238-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 3				
NÚMERO DE CDP	34	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11440	FECHA	01/31/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de gestion administrativa y/o asistencial del area de Gestion del Conocimiento dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.707.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$8.121.000
VALOR EJECUTADO	$2.707.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.707.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.414.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8325654951	$1.080.000,00	$135.000	$172.800	3	$26.352	**$334.152**

Dado en Bogotá a los (21) días del mes de Enero del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Nicolas Eduardo Escobar Perdomo
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Lady Liliana Agudelo Nuñez
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	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**Unidad de Fontibon**					**Sede: Unidad FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	**3238-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2.018		28	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ**		**C. C.**		**1'057571267**		**DE**		**Sogamoso**	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de gestion administrativa y/o asistencial del area de Gestion del Conocimiento dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Asistir según delegacion do la oficina de gestion del conocimiento a las reuniones , capacitaciones y asistencias tecnicas convocadas por los entes competentes	si	Se asiste a reuniones convocadas por SDS de Referentes Docencia Servicios de la Red suroccidente Se asiste a mesas de trabajo semanales en la Unidad Kennedy	Informes de capacidad Intalada Unidad Fontibon para la subred imformes de bienestar estudiantil imnforme de estados financierons y ejecucion de facturas por contraprestacion.
2. Hacer seguimiento del estado general de los conveniosde las unidades de la subred que fesean asignadas incluyendo lo relacionado con el bienestar de los estudiantes y docentes	si	Se cuenta con carpetas de los convenios organizdas cada una con su respectiva docuemnetacion . Convenios, polizas actas de comités	Carpetas al dia, con documentacion reglamentada para realizacion de practicas formativas
3. Verificar y entregar los soportes de las diferentes contraprestaciones de los convenios para el respectivo tramite centralizado de la facturacion, el cual debe ser auditada por el responsable	si	se realiza verificacion previa liquidacion de las rotaciones, y contraprestaciones de las practicas formativas.	Verificacion de las contraprestaciones realizacion del respectivo oficio para el area de facturacion y emision de la factura de cobro a las isntituciones educativas.
4. Presentar informes de las actividades mensuales al supervisor del contrato y aquellos que sean requeridos por otras instancias	si	Se realiza reuniones con los lideres de los servicios y que tienen a cargo academia de estudiantes se discuten falencias para ser tra emitidas en los comites Docencia=servicios. Se asiete a los comites Docencia Servicios	Actas de Comites y reuniones con los diferentes entes involucrados dentro del proceso de socencia servicios.
5. Organizar programar la rotacion de estudiantes de las unidades asignadas en coordinacion con los referentes transversales, con el aval posterior de la oficina de geston del conocimiento	si	Se realiza previa verificacion de la capcidad instalada, se realiza asignacion de cupos para las diferentes instituciones y se solicita aval del Jfe de la oficina	Matriz de capacidad instalda de acuerdo a los lineamientos dados por el misnitserio y kla secretaria distrital de salud
6. Participar en el cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual de la oficina	si	Se realiza respuestas de quejas recibidas por PQRS en relaciona adocencia servicios, se realiza autoevaluacion de las unidades que se tienen a cargo y se realizan encuestas para dar cunmplimiento y tramite a las metas dentro del POA de la Oficina	Actas de reuinion Encuestas Matriz de autoevaluacines de las Unidades
7. Apoyar el trabajo interdisciplinario de docencia e investigacion en las unidades asigandas	si	Se realiza tramite a las investigacionees o proyectos presentados por los estudiantes de las Unidades que se tienen a cargo	asistencias tecnicas y de capacitacion a alos procesos investigativos de la Subred
8. Preservar el correcto uso del equipo y elementos a su cargo	si	Correcto uso de los elementos que estan a mi cargo	Correcto uso de los elementos que estan a mi cargo
9. Contribuir con el mejoramiento y elaboracion de procesos y procedimientos de la oficina de gestion del conocimiento	si	coordinar a los internos y estudiantes de las unidades de Bosa y Fontibon a mensualmente programaciones de turnos para los internos y estudiantes de medicina que se encuentran rotando por los servicios de Medicina interna, cx ginecologia y ortopedia	Soportes de actas de reunion de cada comité los cuales se encuentran en cada una de las carpetas de documentacion de Convenios
10. participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Subred en acreditacion que apunten al mejoramiento continuo	si	Se partocipa de manera activa en la entrega de soportes y en la realizacion de actividades pàra dar cumplimiento al proceso de careditacion de las unidades de la subred	Carpetas informes y soportes
11. Conocer inorporar aplicar las herramientas impartidas por lasubred para implementacion de los procesos integrados de gestion y meanismos de control definidos para el mejoramiento de lac alidad	si	Participacion activa en la creacion de planes de mejoramiento de la oficina de gestion del conocmientio	Actas de asistencia
12. Alimentar permanentemente las herramientas informaticasdefinidas por la institucion para garantizar la capacidad docente instalda de las unidades que le sean asignadas	si	Se reraliza envio de listados en matriz de informacion de los estudiantes para proceso de induccion	
13. participar activamente en los procesos de induccion y reinduccion y evaluaciones periodicas que sean definidas en conjunto con los entes educativos	si	Asistencia a coimites docencia servicios programados por la oficvina de gestion del conocimiento y las universidades	Actas de Reunion
14. tramitar y hacer entrega de las novedades y calificaciones de los diferentes estudiantes ante la oficina de gestion del conocimiento para parantizar el envio unificados alas entidades de educacion	si	Diligenciamiento de formato de calificaciones en conjunto con especialistas de las Unidades a cargo y posterior entrega a la oficina de gestiuon del conocinmiento para tramite y envio de las mismas	Entrega de formatos de calificaevion a la oficina de gestion del conocimiento
15 desarrollar las demas actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con lasobligaciones del contrato	si	asistencia a diferentes reunionesconvovadas por la subred	actas de reunion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$2.707.00.000 Dos Millones Setecientos Siete mil pesos**

Lady Liliana Agudelo Nuñez 1057571267

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ

Fecha : Febrero de 2018 Firma de recibido supervisor

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ
No. Identificación:	CC1057571267
Dirección:	CRA 50A # 174 B 03
Telefono:	3202393720
Correo:	lilianaagudelo1102@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8325654951

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1057571267	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2018
Número de planilla	8325654951	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2018
Fecha pago	2018-02-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	76954151	Total Pagado	335400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1200

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	26500	1
231001	Colfondos	173400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	135500	1

8325654951

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1057571267
APELLIDOS Y NOMBRES: LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	231001	1080000	1080000	1080000	0	135000	0	172800	0	26400	0

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