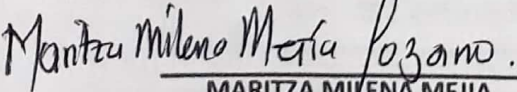
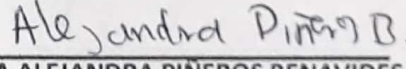
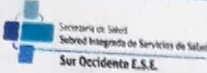
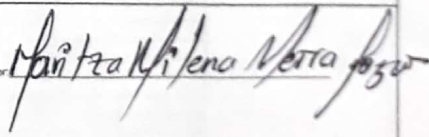


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 18/02/2018 Código: 04-02-FC-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO		52896704		
CORREO ELECTRONICO:			lili.ale31@hotmail.com			CELULAR:		3144853543		
ENTIDAD FINANCIERA:										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CAPS ESTACION			SEDE:		Pablo VI		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		PA31/A18	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			27388022936				PENSIONADO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			5856-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4		
NÚMERO DE CDP		1990	FECHA	13/12/18	NÚMERO DE CRP		50450	FECHA	17/12/18	
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR APOYO COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE PSICOLOGIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$2.090.506							
TIPO DE SERVICIOS			ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA		
OBSERVACIONES:										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$3.138.759				
VALOR EJECUTADO						\$3.138.759				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.092.500				
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 <u>mínimo</u> 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				
8331975067	\$1.255.504,00	\$157.600	\$201.700	3	\$30.800	\$390.100				
Dado en Bogotá a los 30 días del mes de ENERO del año Dos Mil diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 MARITZA MILENA MEJIA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/5/2017 Código: SA.62-FG-0003													
Ubicación del Servicio: PSICOLOGIA		No. DE CONTRATO: 5856-2018		Sede: PAPS ESTACION													
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES		Periodo certificado desde el:		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2019</td> <td>31</td> <td>1</td> <td>2019</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	1	2019	31	1	2019
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año												
1	1	2019	31	1	2019												
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus conocimientos como Psicólogo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente		C. C. 52.890.704		DE DE													
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐																	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS												
Realizar actividades de asistencia técnica y asesoría a las formas de participación en salud, a los procedimientos relacionados con el servicio del ciudadano en las diferentes sedes del Hospital y la ejecución de proyectos o programas específicos		SI	Atención al usuario en las diferentes formas de participación en la salud con programas específicos en las diferentes sedes del Hospital		Historia clínica												
Diligenciar con los parámetros de la normatividad vigente los registros: formatos, actas necesarios para el registro, control o consolidación de la información		SI	Se realiza diligenciamiento adecuándose a la normatividad vigente de los registros		Historia clínica y entrega informe mensual												
Participar en los procesos de sistematización de la información con la digitación de bases de datos establecidas		N/A	NO APLICA		NO APLICA												
Presentar al supervisor los informes sobre la situación hallada y actividades realizadas acorde con los lineamientos establecidos		SI	Entrega mensual de paquetes de violencias y crisis		Informe mensual												
Realizar las actividades necesarias para avanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área asignada		SI	Se realiza consulta psicoterapéutica		Historia clínica												
Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada		SI	Se realiza atención a usuarios cumpliendo las metas establecidas		Historia clínica												
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad		SI	Se realiza adecuado uso de los recursos físicos		Entrega del consultorio al finalizar el turno												
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el desarrollo de su actividad		SI	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento		Historia clínica												
Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programas de salud ocupacional planes de emergencia, para proteger la salud aplicando las técnicas de Bioseguridad		SI	Se realiza manejo adecuado de los residuos y lavado de manos realizando educación y prevención con los usuarios		Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta												
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas		SI	Se realiza adecuado uso de los recursos físicos		Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta												
Aplicar y participar en la actuación, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la Institución		SI	Se realiza diligenciamiento de fichas sivism, sisvecos y demanda inducida		Se realiza entrega a quien corresponda												
Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios		SI	Se preservan los recursos asignados y se ajustan según las necesidades		Manejo durante la prestación del servicio												
Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Institución		SI	Se aplican los procesos de acuerdo al manual de calidad de la institución		Manejo durante la prestación del servicio												
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar		SI	Se realiza acciones preventivas para el mejoramiento continuo		Manejo durante la prestación del servicio												
Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con el objeto contratado		SI	Realizar las actividades que sean asignadas		Según corresponda dicha actividad												
OBSERVACIONES:																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.092.506 DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS.																	
Nombre completo, cédula y firma del contratista: LILIA ALEJANDRA PIÑEROS BENAVIDES CC. 52.890.704.014		Fecha: 31/01/2019 Firma de recibido supervisor: 															
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																	

Señor(es): LILIA ALEJANDRA PINEROS BENAVIDES
Nit: CC 52890704
Dirección: CALLE 65 A 78 B 16
Teléfono: 7796254 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	LILIA ALEJANDRA PINEROS
Tipo y número de identificación	52890704
Número de radicación planilla	8331975067
Fecha de pago	1/8/2019
Número de autorización de pago	63646850
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2018
Periodo cotización pension	Diciembre 2018
Periodo cotización caja	Diciembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$390.100
Total Interes mora	\$1.600

[illegible]

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