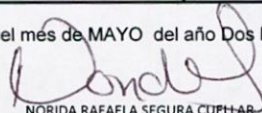
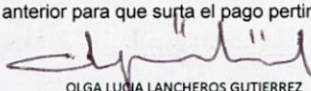
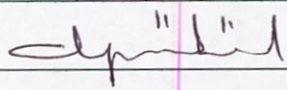


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		53132641										
CORREO ELECTRONICO:				olga1353@hotmail.com				CELULAR:		3118188633									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:																			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS PORVENIR				SEDE:		PABLO VI									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		PA 34- E 01	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62457164187				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3473 de 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4de4									
NÚMERO DE CDP		803		FECHA		18 04 2018		NÚMERO DE CRP		22629		FECHA		30 04 2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE SALUD ORAL, 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 E.S.E DE ACUEDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		5		2018				31		5		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,416,018															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				N/A							
OBSERVACIONES:																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO										VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$5,665,594									
VALOR EJECUTADO										\$5,665,594									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1,416,018									
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													
8478931164	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800													
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MAYO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 NORDA RAFAELA SEGURA CUELLAR							 OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ												
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							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. Bogotá, D.C. - Colombia
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-04-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		PAPS PORVENIR		Sede: PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	3473 DE 2018	Periodo certificado desde el		Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2,018		31	5	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ		C. C.	53132641		DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE SALUD ORAL, 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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1. Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	SI	Servir de apoyo en el diligenciamiento de odontograma, de historias clínicas y con los usuarios que requieren atención odontológica				productividad de los profesionales			
2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	SI	ser respetuoso y amable con los pacientes y entender sus necesidades				productividad de los profesionales			
3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	diligenciar formatos adecuadamente				carpetas con formatos diligenciados según desarrollo de las actividades			
4. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	SI	elaborar los pedidos de los materiales de los insumos				insumos que se requieren para el desarrollo de las actividades			
5. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	cumplir los protocolos, guías de manejo				formatos de sanitización			
6. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	SI	cumplir mensualmente con los informes requeridos, que demuestren con veracidad en las actividades realizadas.				formatos de actividades, fotocopias de constancias de pago			
7. Responder por los elementos entregados para desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	hacer un correcto inventario				diligenciar un formato de inventario para entregarlo a la persona correspondiente			
8. Participar en jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada.	SI	asistiendo cumplidamente a los eventos requeridos				Firma de lista de asistencia			
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	se realiza el respectivo reporte en el aplicativo de identificación de necesidades por el aplicativo				Soporte o evidencia (corresponde)			
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	hacer un buen servicio de los procedimientos de odontología				Rintranet, aviso al líder			
11. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales.	SI	apoyar en actividades según requerimientos institucionales				soportes de las reuniones			
12. Registrar actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SI	Soportes de sanitización y demás requeridos				carpetas de sanitización y planillas de esterización			
13. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	entregando formatos y constancias requeridas por la subred.				soporte evidencia (corresponde)			
14. Realizar las demás actividades que sean asignadas acorde con el objeto de contrato	SI	por medio de la atención y cumplimiento de actividades asignadas				cumplimiento de tareas asignadas			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DIECIOCHO (1.416.018)									
 NOMBRE COMPLETO: OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ CC: 53132641				Fecha: de MAYO 2018 Firma de recibido supervisor: NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Direccion

Ciudad-Departamento

Teléfono

Exonerado SEMA e ICBF

No

CC 5313241

LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

CRA 77 IN698-66 SUR

BOGOTA-BOGOTIA D.E.

7769821

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Clave

Tipo

Fecha

Pago

Banco

Dias Mora

0

Valor

\$241,800

Pensión

Salud

Pago

Planilla

Planilla

Limite

2018/05/10

Pago

2018/05/09

Banco

BANCO BOGOTIA

Dias Mora

0

Valor

2018-05

2018-05

8478931164

8478931164

1

2018/05/10

2018/05/09

BANCO BOGOTIA

0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.

Identificación

Nombres

Código

Dias

IBC

Aporte

\$125,000

Código

Dias

IBC

Aporte

\$97,700

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

\$0

Código

Dias

IBC

Aporte

PAAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 53132641		LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 #658-66 SUR BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	Teléfono 7760821
						Exonerado, SENAE ICBF
						No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite		Dias Mora	
2018-05	8478931164	1	2018/05/10	2018/05/09	BANCO BOGOTÁ	0	\$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
CRUZ BLANCA	EP5023	830,009,783	0	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$241,800	\$0	\$0	\$241,800

PAGADO