

 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. 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		9de9			
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	28/09/18	NÚMERO DE CRP	42564	FECHA	30/09/18		
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	10	2018		31	10	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1,766,216							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%		N/A					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13,095,882
VALOR EJECUTADO	\$13,095,882
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,766,216
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

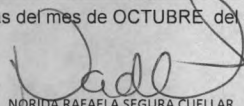
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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.

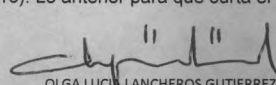
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8483291291	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,



NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR



OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

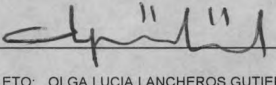
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

 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. <small>Autónoma del Poder Judicial</small>
		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														
		<table border="1"> <tr> <th></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>		Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	10	2,018		31	10	2,018
	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	10	2,018		31	10	2,018										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ	C. C. 53132641 DE BOGOTÁ														
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																

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

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 entregarlas 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	intranet, 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 l contrato	SI	por medio de la atención y cumplimiento de actividades asignadas	cumplimiento de tareas asignadas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS (1.766.216)	
 NOMBRE COMPLETO: OLGA LUCIA LANCHEROS GUTIERREZ CC: 53132641	Fecha : de OCTUBRE 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53132641		LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 #498-66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7760821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	8		
2018-09	2018-09	8483291291	8483291291	I	2018/10/09	2018/10/17	BANCO BOGOTA				\$243,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 53132641	LANCHEROS OLGA	25-14	30	\$781,242	\$125,000	EPS023	30	\$781,242	\$97,700		0	\$0	\$97,700		14-28	\$781,242	\$19,100		0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$0	\$0	\$0		\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53132641		LANCHEROS GUTIERREZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 1469B-66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7766821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	8483291291	Planilla	2018/10/09	2018/10/17	BANCO BOGOTA	8	\$243,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$800	\$0	\$125,800
COLPENSIONES				1	\$125,000	\$800	\$0	\$125,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
APP SURA (ANTES SURATEP)				1	\$19,100	\$200	\$0	\$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$600	\$0	\$98,300
CRUZ BLANCA				1	\$97,700	\$600	\$0	\$98,300
TOTAL				1	\$241,800	\$1,600	\$0	\$243,400

PAAGADO