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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Alba Lucia Bernal Torres											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	52130286						
CORREO ELECTRONICO:	luca000@yahoo.com				CELULAR:	3123214292						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS ESTACION				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA29E06	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62439127941								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3109 -2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	44388	FECHA	30/09/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el arera de Salud Oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo, al requerimiernto institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2019		31	10	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$936.120									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.582.572
VALOR EJECUTADO	$7.582.572
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$936.120
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 $2070290 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
8337564257	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de OCTUBRE del año Dos mil dieciocho (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente: cordialmente.

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALBA LUCIA BERNAL TORRES
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:	PAPS ESTACION							Sede: PABLO VI		
No. DE CONTRATO:	3109	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	10	2.019		31	10	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA LUCIA BERNAL TORRES		C. C.	52130286			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa Y/o asistencial en el area Salud Oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO 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. Realizar actividades de consultas, procedimientos, atenciones de higiene oral ambulatoria, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el Hospital.	SI	1. Realizar actividades de consultas, procedimientos, atenciones de higiene oral ambulatoria, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el Hospital.	historia clinica -rips
2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	SI	2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	reuniones UAT capacitaciones de secretaria de educacion
3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	SI	3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	reuniones uat historia clinica
4. Utilizar de manera racional los recursos asignados para la prestación de servicios.	SI	4. Utilizar de manera racional los recursos asignados para la prestación de servicios.	demanda inducida historia clinica
5. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	SI	5. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	hims historia clinica plan de beneficios
6. Aplicar las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y la normas vigentes	SI	6. Aplicar las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y la normas vigentes	resultados de auditorias
8. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	SI	8. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	demanda inducida hims
9. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	9. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	soporte o evidencia
10. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	10. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	evaluacion de guias
11. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	11. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	informe mensual
12. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de consulta y programaciones asistenciales.	SI	12. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de consulta y programaciones asistenciales.	calificacion virtual, firmar asistencia
13. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	13. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	soporte o evidencia
14. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	14. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	cumplimiento de la agenda
15. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el		15. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el	

16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas de la capacitacion
17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	evidencia en la historia clinica
18. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	18. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	formatos demanda inducida
19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	actas de la actualizacion
20. Reportar oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio	SI	20. Reportar oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio	soporte del reporte
21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	SI	21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	informe mensual de la higienista
22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su actividad o perfil	SI	22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su actividad o perfil	calificacion actas UAT
23. Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	23. Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	actas
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	reportes necesarios
25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de servicios programados	SI	25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de servicios programados	atencion en agendas
26. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	SI	26. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	UAT ulc historia clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($ 936120): NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ALBA LUCIA BERNAL TORRES CC52130286

Fecha :

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): ALBA LUCIA BERNAL TORRES
No. Identificación: CC52130286
Dirección: KR 36 # 1 F - 59
Telefono: 4762291
Correo: oswaldobarrera_@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8337564257

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCIA BERNAL TORRES
Tipo y número de identificación	CC52130286
Número de planilla	8337564257
Fecha pago	2019-10-02
Número de autorización pago	37564257
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	272900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20200	1
230301	Porvenir	132500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	16600	1
EPS005	Sanitas EPS	103600	1

8337564257

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52130286
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LUCIA BERNAL TORRES

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
EPS005	230301	828116	828116	828116	828116	103600	0	132500	0	20200	0

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