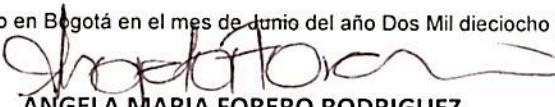
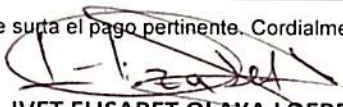


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				IVET ELISABET OLAYA LOEBEL									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1131084170			
CORREO ELECTRONICO:				iviolaya@gmail.com				CELULAR:		3009786200			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24080965659						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3619-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 5			
NÚMERO DE CDP		961	FECHA	07/06/2018	NÚMERO DE CRP		26513	FECHA	31/05/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	6	2018			30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$1.613.395					
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					
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.													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$7.408.891					
VALOR EJECUTADO								\$7.206.498					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.613.395					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$202.393					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								97%					
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		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES	
8480251402		\$781.242		\$97.700		\$125.000		3		\$19.100		\$241.800	
Dado en Bogotá en el mes de junio del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 IVET ELISABET OLAYA LOEBEL NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Versión	2
				Fecha de aprobación	03/04/2017
				Código	04-02-FO-0003
Ubicación del Servicio:	PIC FO09	Sede: Fontibon			
No. DE CONTRATO:	3619-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	6	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IVET ELISABET OLAYA LOEBEL		C. C.	1.131.084.170	DE NARINO
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistenciales en el area de PIC, 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		
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Finalizacion del diagnostico y estrategia 1. Reunion con mesa de victimas, comusion de post conflicto y comision de salud. 1. Socializacion de la estrategia al equipo de secretaria de salud 1. Socializacon y validacion de la estrategia con mesa efectiva de victimas, comision de post concliito y comision de salud. Entrega de estrategia	Actas y listados de asistencia.		
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	NO	finalizacion de diagnostico y estrategia	No aplica para el periodo certificado		
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	No aplica para el periodo certificado	Acta y listado de asistencia		
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el periodo certificado	No aplica para el periodo certificado		
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el periodo certificado	No aplica para el periodo certificado		
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.	Documentos soporte de productos.		
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el periodo certificado	No aplica para el periodo certificado		
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el periodo certificado	No aplica para el periodo certificado		
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el periodo certificado	No aplica para el periodo certificado		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de actas y soportes a la coordinación	Actas y soportes		
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la coordinadora del equipo.	Actas y listados de asistencia.		
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega de producto metodologia	Entrega de productos.		
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	1 Reunion con Secretaria Distrital de Salud.	Actas y listados de asistencia.		
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.			
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Utilización adecuada de insumos.	Utilización adecuada de insumos		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ MCTE. \$1.613.395 UN MILLON SEICIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
NOMBRE Y CC CONTRATISTA: IVET ELISABET OLAYA LOEBEL CC 1131084170			Fecha: 30/06/2018 Firma de recibido superior		
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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 111064170		OLAYA LOBELO WET ELIAS ET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 5 este # 30 30 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2018-06	2018-06	1460251402	1460251402		I		2018/06/20	2018/06/07	BANCO BOGOTÁ	\$241,150

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$197,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$197,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$197,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100		\$0	\$0
1	CC 111064170	OLAYA WET	23831	30	\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$197,700	0		\$0	\$0	1+26	30	\$781,242	\$19,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$197,700			\$0	\$0			\$781,242	\$19,100		\$0	\$0

PAAGADO