Ciudad y fecha:	Chiquinquirá, 01 de abril del 2021
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: .
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20154-2020
Constancia de recibido No.	09/10
Contratista:	IBAÑEZ AVILA HEIDY VIVIANA
NIT del contratista:	1.053.327.688
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 10.154.966,00.
Plazo de ejecución:	13/07/2020 al 30/04/2021
Fecha de vencimiento	No Aplica

(aplica solo para órdenes de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	ESPRI Chiquinquirá - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_**X**_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Patrullera. XIOMARA ALEJANDRA LABRADOR CAÑON Jefe (E) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Fecha de entrega certificada:	01/03/2021 al 31/03/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
ESPRI CHIQUINQUIRA	2020	Auxiliar de odontología	$5.923.730,00	$5.923.730,00	$0	$0,00
ESPRI CHIQUINQUIRA	2021	Auxiliar de odontología	$3.173.427,00	$1.057.809.00	$0	$1.057.809.00

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
09/10	01/04/2021	$ 1.057.809.00	$0,00	$ 1.057.806.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.057.809.00	$0,00	$ 1.057.806.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de odontología de 33 horas semanales y 143 horas mensuales en la ESPRI Chiquinquirá - UPRES BOYACÁ, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema

general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 09/10 correspondiente al periodo del 01 de marzo al 31 de marzo del 2021.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	**Obligación Contractual o especificación técnica**	**CUMPLIO Si__ No__**	**Observaciones y Evidencias**
1	Pago aportes parafiscales vigentes	Si	No.4377903127 del 16/03/2021
2	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $11.000,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Asistir al profesional en odontología durante los procedimientos de atención en salud oral.
2. colaborar en el registro de la odontograma.
3. Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental utilizado en el consultorio odontológico.
4. Participar en la dotación del servicio (adquisición de insumos y elementos necesarios para la prestación del servicio) y realizar la semaforización de los insumos y medicamentos del servicio.
5. Realizar preparación del material e instrumental requerido para procedimientos odontológicos, verificando que se encuentre en adecuado estado de esterilización o desinfección según las normas de bioseguridad.
6. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
7. Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Patrullera. **XIOMARA ALEJANDRA LABRADOR CAÑON**
Jefe (E) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá