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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA ESTHER RICO BAYONA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	46358123							
CORREO ELECTRONICO:	cricobayona@gmail.com				CELULAR:	3002035000							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS OLARTE				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA31E01	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265701798								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	517-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NUMERO CDP	30	FECHA	08/01/2021	NUMERO DE CRP	11603	FECHA	31/01/2021		
NUMERO CDP	201	FECHA	10/02/2021	NUMERO DE CRP	16332	FECHA	18/02/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicio Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Salud Oral dentro de los diferentes procesos y procedimientos de a 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	4	2021		30	4	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.968.188		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0 %	NO APLICA

Observaciones : Horas realizadas 186

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.904.564
VALOR EJECUTADO	$8.904.564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.968.188
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 **$2.271,315** 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
1730452518	$1.188.000,00	$148.500	$190.100	3	$30.000	**$368.600**

Dado en Bogota a los (30) dias del mes de abril del año Dos Mil Veintiuno (2021) Lo anterior para que surta el pago pertinente,

JEFE LUZ DARY CAMPOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Claudia E Rico B
CLAUDIA ESTHER RICO BAYONA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Integración Social Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión Fecha de aprobación Código	2 03/04/2017 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PAPS OLARTE			Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	517-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA ESTHER RICO BAYONA		C. C.	46.358.123		DE	SOGAMOSO			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales 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 OCCIDNETE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ESPECIFICAS 1, Prestar la atencion odontologica definida para el primer nivel de atencion de acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o lineas de interve	*SI APLICA*	cumplir aagenda programada	REFLEJADO EN LA AGENDA, DINAMICA , INFORME MENSUAL RESULTADO DE AUDITORIAS
2, Participar en el diseño, ejecucion o componentes de salud oral, que establezcan para la institucion, lalocalidad y area de influencia	SI APLICA	realizar fichas de sisveso y 228	ENTREGA DE FICHAS DE NOTIFICACION HISTORIA CLINICA EN DINAMICA , ACTAS DE ASISTENCIA DE VISITAS TECNICAS
3, Participar en la elaboracion y actualizacion del daignostico de salud oral de la poblacion del area de influencia de la institucion	SI APLICA	Aherencia a las guias de manejo de la Institucion Diligencias fichas , Realizacion Historia Clinica en Dinamica	ENTREGA DE INFORME MENSUAL, ENTREGA CONSENTIMIENTO INFORMADOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y PLANILLA DE CONTROL
4,Propiciar las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicios de salud y realizar la supervision de las actividades del equipo humano de odontologia	SI APLICA	breafing y defrafing,	PLANILLAS DE SANITIZACION RUTINARIA Y SEMANALREFLEJADO EN RESULTADOS DE AUDITORIAS Y SOCIALIZACION DE LAS MISMAS
5, Desarrollar o apoyar la realizacion de actividades temprana proteccion especifica y vigilancia publica a nivel intra y extramural del POS , PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institucion	SI APLICA	realizar fichas de sivigila y notificacion de los diferentes subsistemas	entrega de fichas sisveso, 228
6, Realizar las actividadres pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, de los planes proyectos formulados en el area asignada	SI APLICA	cumplir la agenda programada	auditorias según PAMEC, informe mensual
7,Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI APLICA	RECIBO Y ENTREGA DE CONSULTORIO	CARPETA DILIGENCIADA EN CONJUNTO CON GUARDA DE SEGURIDAD
8, Desarrollar y apoyar la ejecucion de actividades de promocion de la salud, prevencion de la efermedad y vigilancia publica a nivel intra y extra mural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evoluctivo de acuerdo con la normatividad vigente	SI APLICA	APLICAR PLANES DE BENEFICIOS PARA LOS DIFERENTES GRUPOS ETAREOS	HISTORIA CLINICA DINAMICA, AUDITORIAS
9, Elaborar las historias completas de acuerdo a la normatividad vigente de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dado cumplimiento a los tiempos de atencion y programaciones asistenciales	SI APLICA	APLICAR GUIAS DE MANEJO INSTITUCIONAL , MANUALES Y PROTOCOLOS	AUDITOIRA , HISTORIA CLINICA DINAMICA
10, Realizar el ejercicio de autocontrol , autoregulacion y autogestion en olas actividades desarrolladas , formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento que haya lugar	SI APLICA	revisar productividad diaria	informe diario de acitividades
11,Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o planes , proyectos formulados en el area asignada	SI APLICA	CUMPLIR AGENDA PROGRAMADA	INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD
12, Apoyar el desarrollo de estrategias de participacion social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	SI APLICA	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LOS DIFERNTES SERVICIOS	VOLANTE DE DEMANDA INDUCIDA ENTREGADA A LOS USUARIOS

13, Participar en la elaboracion y actualizacion del diagnostico de salud de la localidad y el area de influencia de la Empresa Social del Estado	SI APLICA	REALIZAR LA HISTORIA CLINICAS SEGÚN GUIAS DE MANEJO	AUDITOIRA , HISTORIA CLINICA DINAMICA
14, Evaluar r junto con el equipo de salud , la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	SI APLICA	ULC, UAT DE ODONTOLOGIA , VISISTAS TECNICAS	ACTAS DE ASISTENCIA
15, Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiere dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	SI APLICA	REMITIR A LOS DIFERENTES SERVICIOS SEGÚN DIRECTORIO DELOS SERVICIOS OFERTADOS	AUDITORIAS
16,Participar en las acciones en vigilancia epidemiologia para situaciones que sean factor de riesgo para la problacion	SI APLICA	ASISTIR A ULC UAT Y VISITAS TECNICAS	ACTAS DE ASISTENCIA
17,Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad	SI APLICA	CONOCER AREA Y LOS DIFERENTES GRUPOS ETAREOS QUE CONFORMAN LA ZONA DE INFLUENCIA Y A PLICAR PLANES DE BENEFICIOS	HISTORIA CLINICA DINAMICA, AUDITORIAS
18,Participar en el analisis de la informacion de oferta y demanda de servicios de salud del area de influencia que permita proponer alternativas de solucion	SI APLICA	ASISTIR A LAS ULC, UAT , ENCUENTRO DISTRITAL DE SALUD ORAL	ACTAS DE ASISTENCA
19,Aplicar lineamientos normas guias, protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio dando cumpliento a los estandares institucionales	SI APLICA	APLICAR GUIAS PROTOCOLOS MANUALES ADHERENTES AL SERVICIO	AUDITOIRA , HISTORIA CLINICA DINAMICA
20,Reportar oportunamente las anomalias que se presenten durantes la prestacion del servicio	SI APLICA	REALIZAR LA OPORTUNA NOTIFICACION EN MESA DE AYUDA SOBRE CUALQUIER DAÑO Y EVENTUALIDAD , REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS	IMPRESIÓN DE TICKET RESPECTIVO , APLICATIVO EN ALMERA
21,Presentar informes periodicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales , a las instancias pertitientes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programacion establecidos por la institucion	SI APLICA	INFORME MENSUAL	ENTREGA A LA COORDINACION DEL SERVICIO, AL LIDER Y AUXILIAR DE ESTADISTICA
22. Participar en la actualizacion de los procesos y procedimiento inherentes a su perfil	SI APLICA	REALIZAR LOS CURSOS QUE POR PERFIL HAY QUP REALIZAR EN AULA VIRTUAL	CALIFICACIONES, CERTIFICADO DE REALIZACION
23, Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor , relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales según programacion	SI APLICA	ASISTIR A LAS ULC, ULG UAT DEL SERVICIO ,	ACTAS DE ASISTENCIA
24, Garantizar la custodia d e la informacion y gestion documental de los soportes que se generen durante la ejecucion de sus activiadaes	SI APLICA	DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADOS, FICHAS DE NOTIFICACION	ENTREGA A ESTADISTICA SOPORTE DE PLANILLA DE CONSENTIMIENTO Y LAS FICHAS DEBIDMENTE DILIGENCIADAS
27, Revisar y notificar al lider el estado de las agendas de los servicio programados	SI APLICA	REVISION DE APERTURA DE AGENDAS	VERIFICACION EN DINAMICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 2,968,188 Dos millones novecientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y ocho pesos m/cte**

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Claudia G. Rueda

Fecha: / /

Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA ESTHER RICO BAYONA

C.C 46358123 DE SOGAMOSO

La suma de dos millones novecientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y ocho pesos m/cte. $ 2.968.188 por concepto de: Prestación de Servicios como Profesional de Odontología en la USS Olarte , durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 517-2021

Claudia E. Rico B

CLAUDIA ESTHER RICO BAYONA

C.C.46358123 DE Sogamoso

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20265701798

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos de Proveedor
Documentos de contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones de Contrato
Incumplimientos

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro febrero.pdf	cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Rico marzo 2021.pdf	cuenta de cobro Rico marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Seguridad Periodo Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0408 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.