	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51662453							
CORREO ELECTRONICO:	claraih5@hotmail.com				CELULAR:	3227030812							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS LA 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	%	
	PA29 - E01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	58248018567								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	373DE 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1DE3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	10865	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.851.128									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%			NO APLICA					

19826118

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.553.384
VALOR EJECUTADO	$1.851.128
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.851.128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.702.256
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8801127080 1034784461	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de FEBRERO del año Dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Alba Edith Lopez

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

139

CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	373	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ		C. C.		51.662.453	DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios Profesionales a la gestión 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. Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	SI	Presto la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	adherencia a las guias de manejo en atencion al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institucion
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	Participo 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.	estudiar y tener conocimiento de los proyectos cnn los cuales cuenta la instutucio para contribuir en el cumplimiento
3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	SI	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente .contribuir con su bienestar
4. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	SI	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	mediante el cumplimiento de las politicas del hospital y lineamientos establecidos,participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos
5. 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	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario
6. 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	Realizó 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 uets y lineamientos propuestos :realizar actividades con ética y actuar de buena fe y lealtad
7. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Promoevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos,documentos .bienes.muebles entregados por el hospital
8. 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	DesarrollÓ y apoyÓ 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	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente .contribuir con su bienestar canalizar y remitir al servicio que requiera
9. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, 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 atención y programaciones asistenciales.	SI	Elaboró las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, 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 atención y programaciones asistenciales.	realizando buen diligencionamiento de historias clínicas de acuerdo a parametros establecidos en uat- auditorias . Cumpliendo con criterios clinicos acordes
10. 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	Realizó el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formuló y ejecutó las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	actuar siempre colocando en práctica con los valores y contributos según el código de ética
11. 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	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Por medio del auto control -auto gestión y autor regulación aplicación de guias de manejo y protocolos de atención
12. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	Apoyó el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	dar información adecuada a los usuarios . Un comunicación acertada divulgación de sus derechos deberes
13. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	Participó en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Realizar el diagnostico y procedimientos seguros
14. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	Evaluó junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Participar en las uat de odontologos
15. Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Realizó la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizando remisiones CADA vez que el paciente según tratamiento lo requiera,para contribuir al buen desarrollo de su salud
16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	Participó en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Seguir cumpliendo con el compromiso institucional, reportar casos de violencia sexual o maltrato que se aborden durante la consulta
17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Identificó necesidades y participó en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	participación de ulc -uat para gestionar las necesidades y poder participar en solución de problemas de la comunidad
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	Participó en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	conocer plan de beneficios para realizar las remisiones y canalizar a los servicios que el paciente lo requiera
19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	aplicar durante la consulta todos los lineamientos y adherencia las guías realizando procedimientos seguros
20. Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	SI	Reportó oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	Realizar reportes de eventos adversos ,complicaciones o riesgos que atenten contra la seguridad del usuario
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	Presentó informes periódicos y completos sobre el desarrollo de mis obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación	Cumplir mensualmente con los informes requeridos , respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil. 23. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	Participó en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	Estar en disposición para prestar servicios de salud oral,con calidad velar por seguridad del usuario y estar atento a los cambios que determinen en el proceso de atención
23. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	asistir a las UAT-ULC-ULG y participar en temas de interés para mejorar el proceso de atención en odontología
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	Garantizó la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	hacer buen uso de la información .historias clínicas consentimientos informados según lineamientos
27.revisar las agendas	SI	Revisó y notificó al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	verificando agenda en sistema

OBSERVACIONES: TELE CONSULTA Y TELE EDUCACION EN HIGIENE ORAL

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1'851.128 UN MILLON OCHOSIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE

CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ CC51662453 CONTRATISTA Clara Ines Hernandez M Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Alba Edith Lopez S

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

SI

NO

N/A

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-09, 02:03:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034784461

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8801127080

PAGADO 09/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA INES HERNANDEZ MUNOZ		
Documento	CC51662453	**Dirección**	CR 46 #22 A - 58 APTO 303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2734351
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51662453	CLARA INES HERNANDEZ MUÑOZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Clara Inés Hernández Muñoz

C.C 51662453 DE Bogotá

La suma de 1'851.128, por concepto de: Prestación de Servicios como profesional en odontologia en tele consulta y tele educacion de higiene oral durante el periodo de 1 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 373 de 2021.

Clara Inés Hernández Muñoz

C.C.51662453 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 58248018567