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:			SANDRA PATRICIA NUÑEZ APONTE										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		46.672.618				
CORREO ELECTRONICO:			sandrypat@hotmail.com>				CELULAR:		3134427906				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							FONTIBON						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08				SEDE:		Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO08E03	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:			COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4902009576						PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4031-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2		
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP		16280	FECHA	6/02/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ORTODONCISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			1	3	2020		15	3	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$329.000							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.600.000
VALOR EJECUTADO	$1.950.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$329.000
VALOR A LIBERAR	
SALDO POR EJECUTAR	$3.649.200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	35%

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 **$2.194.507** , 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
9402081567	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a ABRIL el año (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sandra P. Nuñez

SANDRA PATRICIA NUÑEZ APONTE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-PO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	ORTODONCIA					**Sede:** CAPS ZONA FRANCA FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	4031-2020	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	3	2.020		15	3	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA NUNEZ APONTE		C. C.	46.672.618	DE	DUITAMA					

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Ordoncista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Atender consulta especializada en Ortodoncia y ortopedia maxilar elaboración de historia clinica y examen en ortodoncia y ortopedia maxilar de cada paciente integral.Diagnosticar patologias y efectuar tratameinto de ortodoncia y ortopedia maxilar, solicitar examenes paraclinicos en caso necesario.	si	Si se atendió consulta especializada en Ortodoncia y ortopedia maxilar elaboración de historia clinica y examen de ortodoncia y ortopedia maxilar de cada paciente integral. Se diagnosticó patologias y se efectuò tratamientos en Ortodoncia y ortopedia maxilar ,	Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y citas de control. Pacientes de primera vez 2 se realizo 0 montajes de brakets, 8 controles de ortodoncia y 1 reparaciones de bracket 0 retiro de aparatos. 0 aparato de ortopedia maxilar.
Atender a los usuarios y ordenar analisis y examenes clinicos y radiograficos y estudio de resultados.	si	Si se atendió y se ordenó analisis y examenes clinicos y radiograficos se realizo el estudio los resultados.	Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del diagnostico y plan del tratamiento.
Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente.	si	Se diligenció los sistemas de información en salud diariamente.	Historias clinicas diligenciadas por completo
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditacion al interior de la institucion. Realizar notificación de eventos de interes en salud publica, asi como los eventos adversos presentados en el servicio	si	Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorecio el proceso de acreditacion al interior de la institucion. Se realizó notificación de eventos de interes en salud publica, asi como los eventos adversos presentados en el servicio	Se reporta seguridad de paciente susesos de seguridad
Participar en el proceso de acreditacion en salud del hospital. Ejecutar las actividades según criterio de auto control	si	Participó en el proceso de acreditacion en salud del hospital. Ejecutó las actividades segun criterio de auto control	asistencia a las reuniones programadas que coinciden con la agenda de ortodoncia
Realizar informes mensuales de gestión, vigilar y resoponder por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del hospital e impulsar y promosionar nuestro portafolio de servicios.	si	Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Si se mantuvo , desarrollo e Implementa la visión y la misión del hospital e impulso y promoción de portafolio de servicios	Diligenciamiento del siso y envio referente de odontología
Vigilar el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.	si	Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.	Reportes de anomalias en equipos a para su revision y mantenimiento.
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	si	Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institucion	
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	si	Atendl paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema	100% de atencion de pacientes con factura
Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública del Hospital.	si	realizo notificaciones de vigilancia cuando es evidenciado.	
Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados.	si	Respondo por el buen manejo de todos los equipos que uso y elementos de trabajo	
Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.	si	Verificacion de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo	Registro en historia clinica de la carga y el lote esterilizacion con el cual se atiende cada paciente en consulta.
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.	si	Correcto uso de los implementos de identificacion en el CAPS y las barreras bioseguridad en la atencion de pacientes .	Disminuir riesgos de contaminacion cruzada en consulta y correcta identificacion del profesional por parte de los pacientes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ 329.000

Sandra Patricia Nuñez Aponte

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SANDRA PATRICIA NUÑEZ APONTE CC 46672618

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

LILIANA CASTIBLANCO MORGS

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que SANDRA PATRICIA NUÑEZ APONTE identificado(a) con CC 46672618 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NUÑEZ APONTE SANDRA PATRICIA CC 46672618

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	ysp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-02	2020-02	558334738	9402081567	I	2020-02-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$877,803	$140,500
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$877,803	$21,400
CCF	COMPENSAR	30	2%	$877,803	$17,600
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$877,803	$109,800

Este certificado se expide el día 2020-04-07 a las 10:13.

CONSECUTIVO	FACTURA (ULTIMOS 6 DIGITOS)	FECHA DE FACTURACION	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	VALOR FACTURA COBRADA AL PACIENTE	VALOR LABORATORIO	VALOR A PAGAR AL PROFESIONAL DE ACUERDO A LO CONTRATADO (70%)
1	5236666	12/03/2020	12/03/2020	SANTIAGO AGUIRRE	1019988135	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 55.000,00		$ 38.500
2	5236709	12/03/2020	12/03/2020	SANTIAGO AGUIRRE	1019988135	ORT008	1	REPARACION DE BRAKET	$ 15.000,00		$ 10.500
3	5234066	12/03/2020	12/03/2020	VANESSA ROMERO	1019983329	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 60.000,00		$ 42.000
4	5235917	12/03/2020	12/03/2020	ALBANI NICOLE GIRALDO	1127939242	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 60.000,00		$ 42.000
5	5235865	12/03/2020	12/03/2020	CHANTL VALENTINA GIRALDO	1127939243	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 60.000,00		$ 42.000
6	5235839	12/03/2020	12/03/2020	DARLY SOFIA CANO	1000522120	ORT018	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 40.000,00		$ 28.000
7	5236802	12/03/2020	12/03/2020	VANESSA MUÑOZ	1000520581	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA PLAN 18	$ 65.000,00		$ 45.500
8	5236792	12/03/2020	12/03/2020	DANNA GUERRERO	1016092896	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 60.000,00		$ 42.000
10	5235868	12/03/2020	12/03/2020	HEIDY MILLAN	1014480535	ORT003	1	CONTROL DE ORTODONCIA	$ 55.000,00		$ 38.500
											0

TOTAL LABORATORIO		$ 0,00
TOTAL PROFESIONAL	$	329.000
TOTAL		
TOTAL CUENTA		$ 329.000,00