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:	XIMENA MARCELA GOMEZ QUINTERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.747.494							
CORREO ELECTRONICO:	ximenagomezquintero@gmail.com				CELULAR:	312 574 11 12							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS PORVENIR				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA 34 - E 01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870369172								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2439 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	29914	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRTIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA 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	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1.416.018									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.496.108
VALOR EJECUTADO	$ 8.496.108
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.416.018
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 **$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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1013603589	781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	241.800

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

XIMENA MARCELA GOMEZ QUINTERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS PORVENIR		SEDE: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	2439 DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	XIMENA MARCELA GOMEZ QUINTERO		CC		52.747.494	DE	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRTIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA 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 INSTITUCIONALción.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1) Disponer y preparar oportunamente los materiales, equipos e instrumental necesarios para el desarrollo de las actividades propias del servicio de odontologia e higiene oral en la realización de los procedimientos en salud oral	SI	Preparación y alistamiento de equipos e insumos necesarios para la prestación del servicio	Sanetización . Esterilizacion. Proceso de atención
2) Tomar, revelar radiografías y realizar reportes de diagnostico, imagenologia , siguiendo el procedimiento	SI	Reportes de atención	Historia clinica
3) Elaborar los pedidos de materiales e consumo y devolutivos con el visto bueno el lider y /o coordinador del área	SI	Elaboración el pedido para el área	Pedido - correo
4) Revisar y notificar al lider el estado de las agendas de citas programadas	SI	Revision diaria de las agendas	Agendas
5) Solicitar el apoyo oportunamente al lider o coordinador del área	SI	Apoyo a necesidades en el proceso de atención	Correos- solicitues
6) Colaborar en actividades intra y extramurales para el desarrollo de los programas de salud y territorio, la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformacion de grupos de participación completa y oportuna, los formatos que le sean encomendaos para el ejercicio de su actividad	SI	Apoyo en las actividades solicitadas	Demanda inducida, historia clinica
7) Reportar oportunamente las anomalias (INAF, Seguridad del usuario)	SI	Reportes en los aplicativos	Aplicativos
8) Utilizar de manera racional los recursos asignados en la prestación del servicio	SI	Uso de insumos de menra adecuada	Pedido - historia clinica
9) Aplicar las normas de sanetización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y normas vigentes	SI	Realización adecuado del procedimiento	reporte de sanetización
10) Realizar las actividades de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área asignada	SI	Realización de actividades establecidas	Historia clinica- agendas
11) Promover el cuidado y custodia el patrimonio , elementos dados a su responsabilidad	SI	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los mismos	Listas de chequeo e inventarios
12) Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades e promoción en salud y prevención de la enfermedad intra y extra mural necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	SI	Apoyo en actividades programadas	actas
13) Realizar el ejercicio de autogestión en las actividaes dsarrolladas, formular y ejecutar las acciones prevetivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	SI	Realización de acciones y planes e mejora	Palnes de mejora
14) Participar en las acciones en vigilancia epidemiologica, riesgo para la población	SI	Participacionen actividades programadas	actas
15) Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad, información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer actividades de solución	SI	Participacionen actividades programadas	actas
16) Aplicar lineamientos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estandares institucionales	SI	Cumplimiento de estandares en todo el ciclo e atención	ciclo de atención
17) Presentar informes periodicos, obligaciones contractuales a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según linemaientos y programación participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades	SI	Entrega de informe de actividades realizadas al supervsor	Informes
18) Participar en las reuniones designadas actividades u obligaciones contractuales según programacion	SI	Participación en actividades	actas
19) Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de la ejecución de las actividades	SI	Manejo adecuado de la información	Archivo
20) Las demas actividades que sean afines con la natraleza del contrato	SI	Realización de actividades establecidas	actas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON CUATROSCIENTOS DIECISEIS MIL DIECIOCHO ($ 1.416.018).

XIMENA MARCELA GOMEZ QUINTERO C.C.52747494
CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor
NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-08, 11:48:42 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013603589 **Referencia pago(PIN)** 8881930050

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	XIMENA MARCELA GOMEZ QUINTERO				
Documento	CC 52747494	**Dirección**	CALLE 55 SUR N. 86 05		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125741112		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	GOMEZ QUINTERO XIMENA MARCELA	**Identificación**	CC 52747494		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52747494		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	GOMEZ QUINTERO XIMENA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!