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:	TANIA SIERRA HOYOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52467392						
CORREO ELECTRONICO:	TANY760 @HOTMAIL.COM				CELULAR	3124689641						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS 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	20490088870								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2433 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13-12-2018	NÚMERO DE CRP	49651	FECHA	12-17-2018
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo 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 OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institucion**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.416.018							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA			

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.408.234
VALOR EJECUTADO	$18.408.234
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8487547063	$781.242	$97.700	$125.000	5		$222.700

Dado en Bogotá a los (01) días del mes de enero del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Maritza Milena Mejía Lozano

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tania Sierra

TANIA SIERRA HOYOS

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PAPS ESTACION		Sede: PABLO VI BOSA						
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	2433	Periodo certificado desde el	1	1	2.019	a	31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TANIA SIERRA		C. C.		52.467.392		DE		BOGOTA DC

OBJETO DEL CONTRATO: el contratista a nombre propio y de manera independiente,sin que exita subordinacion ni relacion laboral alguna,prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA de la subred integrada de servicios de salud sur occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Disponer y preparar oportunamente los materiales, equipos e instrumental necesarios para el desarrollo de las actividades propias del servicio.	SI	Disposición de equipos y materiales propios de la atención	Listado de dispositivos
Asistir al profesional de odontología e higiene oral en la realización de los procedimientos en salud oral.	SI	Prestación de atención en la consulta del usuario	Protocolo de limpieza y desinfección
Tomar, revelar radiografías y realizar reporte de diagnósticos críticos evidenciados en imagenología siguiendo el procedimiento.	N/A	N/A	N/A
Elaborar los pedidos de materiales de consumo y devolutivos, con el visto bueno del líder y/o coordinador de salud oral y mantener actualizado el formato de dispositivos médicos.	N/A	Entrega de pedidos en medio magnetico	PAN
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de citas programadas.	SI	Verificación de agendas en el sistema	Agendas
Solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al líder y/o coordinador del área.	SI	Solicitudes realizadas por aplicativo	Aplicativo
Colaborar en actividades intra y extramurales para el desarrollo de los programas de salud oral.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Promover en su área, centro del salud y territorio la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	SI	Demanda inducida e infomación en general de los servicios en el proceso de atención	Demanda inducida
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los formatos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Digitación de registros propios de la atención	registros
Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio (INAT, INAF, Seguridad del Usuario).	SI	Solicitudes realizadas por aplicativo	Aplicativo
Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	N/A	N/A	N/A
Aplicar las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y normas vigentes.	N/A	N/A	N/A
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	Atención a los usuarios según agendas , y metas establecidas	Agenda

Scanned by CamScanner

Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	N/A	N/A	N/A
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	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	Formatos de notificación
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.	N/A	N/A	N/A
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	Formatos de notificación
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	Formatos de notificación
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	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	N/A	N/A	N/A
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	Realización de informes según actividades	Informes
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	Hacer buen uso de la informacion del usuario durante el proceso de atención	Formatos
Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (1 416,018): UN MILLON CUATRO CIENTOS DIEZ Y SEIS MIL CERO DIEZ Y OCHO

Tania Sierra CC1052467392

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA.

Fecha : 31-01-2019 Firma de recibido supervisor: Maritza Milena Merial.

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52467392		SIERRA HOYOS TANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 A No 73 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7779637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	87547063	848754063	I	2019/01/23	2019/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$222,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 52467392	SIERRA TANIA	230201	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

PAGADO

2019/01/08 06:46 PM

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52467392		SIERRA HOYOS TANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 A No 73 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7779637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	87547063	848754706 3	I	2019/01/23	2019/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700

PAGADO

2019/01/08 06:46 PM

Scanned by CamScanner