

 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 TESORERÍA				Versión	3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 140-00
					Fecha de aprobación	15/02/2018		
					Código:	04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARTHA VIVIANA CORTES FANDIÑO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		53.102.678
CORREO ELECTRONICO:			odontoviviana@hotmail.com			CELULAR:		3144538808
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						PAPS 26 ALCALA MUZU		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ODONTOLOGIA			SEDE:		Sur
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	E01							
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			16766939388				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			5744-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4
NÚMERO DE CDP	1990-26	FECHA	13/12/2018-10/01/2019	NÚMERO DE CRP	50417-11146	FECHA	17/12/2018-15/01/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODOLOGO (A), dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo a las necesidades de la institución.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
				1	1	2019		31 1 2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			2,606,418					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				
OBSERVACIONES:								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$10.509.669		
VALOR EJECUTADO						\$10.219.286		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.606.418		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$290.383		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%		
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 \$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		
32471459	\$1.042.600	\$130.400	\$166.900	3	\$25.400	\$322.700		
Dado en Bogotá a los (31) días del mes ENERO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,								
 INGRID CAMACHO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR E				 MARTHA VIVIANA CORTES FANDIÑO Profesional universitario NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		Sede: PAPS 26 ALCALA MUZU						
No. DE CONTRATO:	5744-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2 019		31	1	2 019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA VIVIANA CORTES FANDIÑO		C. C.	53.102.678			DE	BOGOTA	

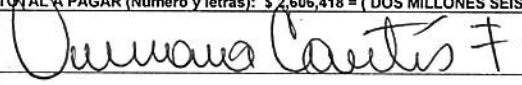
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ODONTOLOGO(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Aplicar los lineamientos, políticas en materia de salud oral y normas vigentes que rijan al hospital.	100%	Todas las actividades realizadas se realizaron basándose en las normas vigentes que rigen al hospital	Todas las actividades fueron realizadas bajo los lineamientos y normas que rigen al Hospital
2). Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención, realizando actividades de salud bucal de promoción y prevención intra y extramurales definidas en las normas técnicas del protección social y adoptadas por el hospital para lo	100%	se realizara las actividades de salud bucal de promoción prevención intra definidas en las normas técnicas del ministerio adoptadas por el hospital para los diferentes grupos poblacionales.	Se realizaron actividades de salud oral de promoción y prevención según las normas técnicas del ministerio de protección social para los diferentes grupos poblacionales.
3). Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral definidas por la institución.	100%	Se realizo y participo en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral	Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud pública respecto a la salud oral definidas por la institución.
4). Mantener actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención	100%	Mantener actualizado y capacitado para el desempeño de su labor.	Socialización del curso de actualización en odontología.
5). Realizar consultas, procedimientos, atenciones de odontología ambulatoria o de urgencias, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el hospital.	100%	Se realizo procedimientos de urgencias, diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo protocolos adoptados por el hospital aplico	Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontología ambulatoria y de urgencias, estableciendo diagnósticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guías de manejo y protocolo adoptados por el hospital.
7). Participar en la actualización de las guías de manejo, revisión de protocolos y manual de procedimientos del servicio de odontología.	100%	garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontología fueron acordes con los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
8). Realizar la referencia y la contrareferencia de paciente en el servicio de odontología acorde con los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente, dentro de la estrategia de redes de prestación de servicios de sal	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontología fueron acordes con los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
9). Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y d	100%	Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de hum	Se cumplió con actividades relacionado con programas de seguridad del paciente. Y autocontrol
10). Aplicar la normatividad vigente con respecto a la supervisión del trabajo del personal del servicio: auxiliares de consultorio, higienistas orales o personal en entrenamiento asignado directamente por el hospital.	100%	Se superviso el servicio de las auxiliares del consultorio y se aplica la normatividad vigente	El trabajo que realiza el personal de servicio de auxiliar de consultorio fue supervisado según la normatividad vigente establecida por el hospital.
11). Diligenciar con los parámetro de la normatividad vigente la historia clínica odontológica(atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención.	100%	Diligenciar con los parametros de la normatividad vigentes de la historia clinica odontologica y demas documentos, registros clinicos, información necesaria para el registro, control de la información de la atención de los	Todas las atenciones en odontología fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica (atención de primera vez, plan de tratamiento,
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital, tendientes a asegurar las metas y cumplimiento de las mismas, (incluye inducción o re inducción)	100%	Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital, tendientes a asegurar las metas y cumplimientos de las mismas incluye inducción o re inducción).	posiciones de inducción sobre curso de actualización e
13). Portar el carné de identificación ,cuando se termine la relación contractual devolverlo	100%	Portar el carné cuando se termine la contratación debe ser devuelto.	Se cumplió con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la institución y manejo de desechos Hospitalarios. Diligenciamiento formato autocontrol.
14). Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Se garantiza la custodia y el buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio firmando el formato de custodia de los equipos del consultorio y mantenimiento de equipos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2,606,418 = (DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M(CTE)

 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA <u>53102-678</u>	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor 
--	--

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD BENEFICIARIOS UPG
					1 0
PENDIENTE SALUD	PENDIENTE PENSIÓNES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	I	17/01/2019	324774459	\$358.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colectación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (NG + Protección)	800229730-0	185.600	0	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	AHP SurA	800565161-9	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Repetidas	Valor antes de ICE, L.M.A., IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pension	1	185.600	185.600
Plasgas Liberores	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53102678	MARTHA VIVIANA CORTES FANDINO	CLL 45 N 72 B 16 INT 8 APTA 203	2042939	odonoviviana@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2018-12	2018-12	1	17/01/2019	32471459
				TOTAL A PAGAR \$358.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD					RIESGOS LABORALES					CCT					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres										CORRECCIÓN										Cot. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional voluntari o solidariidad	Fondo pensional voluntari o solidariidad	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor DTC	Cot. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCT	IBC CCT	Aportes CCT	IBC otros parafiscales	Aportes SSNA	Aportes ICBP	Aportes ESAP	Aportes MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1	CC	53102378	CORTES FANDINO MARTHA YVANNA										53	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</