	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:				YORMARY DIAZ RUIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				52054866				
CORREO ELECTRONICO:				yorto14@hotmail.com				CELULAR:				3112270061			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				GESTION CLINICA AMBULATORIA				(UMHE PATIO BONITO TINTAL)							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GESTION CLINICA AMBULATORIA(UMHE PATIO BONITO TINTAL) KE11				SEDE:				KE11			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		E02	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4500148749				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2230-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12	
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13/12/18	NÚMERO DE CRP	49494	FECHA	17/12/18
NUMERO DE CDP	126		10/01/19	NUMERO DE CRP	9277		15/01/2019

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOPEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.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:	\$4.076.200
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial
RESERVA DE GLOSA 2%	\$0

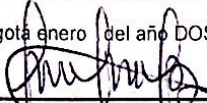
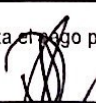
OBSERVACIONES:LA ARL LA PAGA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.E.S.E

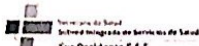
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:*****	\$47.586.200
VALOR EJECUTADO****	\$46.074.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.076.200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.511.400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
7852457	\$1.319.040,00	\$164.880	\$211.046	\$0	\$0	\$375.926

Dado en Bogotá enero del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 LORENA MARGARITA BERRIO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 YORMARY DIAZ RUIZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FU-0003	

Ubicación del Servicio:	UMHES PATIO BONITO TINTAL ODONTOLOGIA	Sede:	UMHES PATIO BONITO TINTAL														
No. DE CONTRATO:	2230-2018	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2 019</td> <td></td> <td>31</td> <td>1</td> <td>2 019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	1	2 019		31	1	2 019
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año											
1	1	2 019		31	1	2 019											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YORMARY DIAZ RUIZ	C. C.	52 054 866 DE BOGOTÁ														

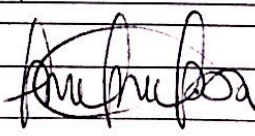
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Odontopediatra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Atender consulta especializada y urgencias en Odontopediatría elaboración de historia clínica y examen en odontopediatría de cada paciente integral. Diagnosticar patologías y efectuar tratamiento de odontopediatría, solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.	si	Si se atendió consulta especializada y urgencias en Odontopediatría elaboración de historia clínica y examen de odontopediatría de cada paciente integral. Se diagnosticó patologías y se efectuó tratamientos en Odontopediatría.	Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoración y entrega de referencia para autorización en su eps.
Atender a los usuarios y ordenar análisis y exámenes de laboratorio y estudio de resultados. Contribuir en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral.	si	Si se atendió y se ordenó análisis y exámenes de laboratorio y se estudio los resultados. Se realizó la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral como control de placa, fluor en barniz, educación en salud, restauraciones para su tratamiento.	Historia clínica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.
Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente. Tomar radiografías periapicales.	si	Se diligenció los sistemas de información en salud diariamente. Se tomó radiografías periapicales.	Historias clínicas diligenciadas con completitud, pertinencia, y lectura de rx periapicales
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución. Realizar notificación de eventos de interés en salud pública, así 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 favoreció el proceso de acreditación al interior de la institución. Se realizó notificación de eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio	Participe en reunion servicio de odontología, y capacite en Manejo del comportamiento, reportes seguridad de paciente sucesos de seguridad
Realizar informes mensuales de gestión, vigilar y responder 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 promocionar 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 envío 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 anomalías en equipos a para su revisión y mantenimiento.
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	si	Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institución	
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los	si	Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema	100% de atención 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	Verificación de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo	Registro en historia clínica de la carga y el lote esterilización 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 identificación en el CAPS y las barreras bioseguridad en la atención de pacientes.	Disminuir riesgos de contaminación cruzada en consulta y correcta identificación del profesional por parte de los pacientes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: \$4.076.200

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YORMARY DIAZ RUIZ CC52,054,866	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
---	---

Planilla No.

Planilla No.

Planilla No.

Planilla No.

Planilla No.

Planilla No.

Planilla No.