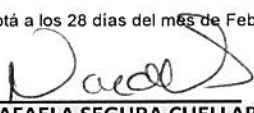
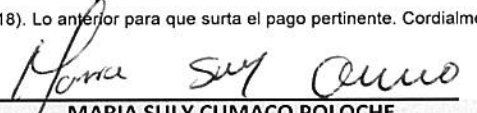


6037-13908

 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: 2 Fecha de aprobación: 31/03/2017 Código: 04-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA SULY CUMACO POLOCHE							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		1105057314		
CORREO ELECTRONICO:			DUCIPRINCES01@OUTLOOK.ES			CELULAR:		3222800135		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PAPS CABAÑAS			SEDE:		Pablo VI		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		PA 27 - E 01	100%							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			468200057189				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2436 de 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3		
NÚMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10632	FECHA	31/01/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR EN EL AREA DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	2	2018		28	2	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:							\$4.248.054			
VALOR EJECUTADO							\$ 1.416.018			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$ 1.416.018			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$2.832.036			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							33%			
El intervisor 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
1010376592	781.242	\$97.700	\$125.000	5		222.700				
Dado en Bogotá a los 28 días del mes de Febrero del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.										
 NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 MARIA SULY CUMACO POLOCHE NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

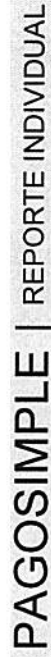
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio:		PAPS CABAÑAS		SEDE: PABLO VI	
No. DE CONTRATO:	2436 de 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA SULY CUMACO POLOCHE	CC	1.105.057.314	DE	COYAIMA TOLIMA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como AUXILIAR en el área de CONSULTORIO ODONTOLÓGICO 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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	SI	Apoyo en las actividades	Sanetización, Esterilización. Proceso de atención		
2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	SI	codigos asignados a los pacientes para los procesos y procedimientos	Codigos para los procesos y los procedimientos de los pacientes		
3) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SI	Diligenciamiento adecuado de registros y formatos del área	formatos		
4) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	SI	apoyo en actividades al profesional	Registro en historia clínica		
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	SI	Entrega de informe de actividades realizadas al supervisor	Informes		
7) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los mismos	Listas de chequeo e inventarios		
8) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	Asistir a todas las actividades programadas y establecidas	Actas		
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	Reportar adecuadamente las fallas presentadas	Reportes realizados		
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Realizar buen diligenciamiento y atención de los procedimientos	Proceso de atención		
11) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	SI	Participación en actividades programadas	Actas		
12) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SI	Participación y registro de la asistencia a las actividades	Actas		
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	Entrega de los soportes de pagos realizados	soportes de pago		
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	SI	Realización de actividades establecidas	actas		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DIECIOCHO (\$ 1.416.018).					
 MARIA SULY CUMACO POLOCHE C.C. 1.105.057.314 CONTRATISTA			 Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR 28-02-2018		

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Referencia pago(PIN) 8876746110

**¡El Poder
de lo SIMPLE!**