	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				IBETTE PAOLA RODRIGUEZ GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52762480						
CORREO ELECTRONICO:				RODRIGUEZPAOLA99@GMAIL.COM				CELULAR:		3173047471					
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA 27 - E 01	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				65063802381				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2437		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13-12-2018	NÚMERO DE CRP	49655	FECHA	17-12-2018			
NÚMERO DE CDP	26	FECHA	10-01-2019	NÚMERO DE CRP	9436	FECHA	15-01-2019			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA 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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	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:

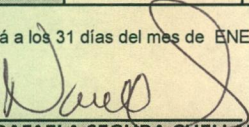
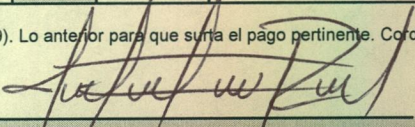
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$16.284.207
VALOR EJECUTADO	\$ 16.284.207
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1.416.018
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8656559142	781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	241.800

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de ENERO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

IBETTE PAOLA RODRIGUEZ GONZALEZ
 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 BOSA					
No. DE CONTRATO:	2437	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2,019		31	1	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IBETTE PAOLA RODRIGUEZ GONZALEZ		C. C.	52.762.480			DE	BOGOTÁ	
<p>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA 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</p>									
<p>El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u></p>									
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.		SI	toma de Rx para un diagnostico efectivo en la consulta				ASISTENCIAL		
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.		SI	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 información 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.		SI	velar por el cuidado de los recursos y materiales de la institución				SI		
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		

Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	cuidar los equipos e implementos dados para las actividades a realizar	asistencial
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 acuerdos 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 acuerdos 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 acuerdos 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.	SI	adherencia en la guías y protocolos en manejo del usuario	SI
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 información 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.	SI	realización de actividades asignadas	SI

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 1.416.018) UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CON DIECIOCHO PESOS M/C

Fuente: 02.762.480 Paola Rodriguez

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: *[Firma]*

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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

RAZON SOCIAL :	IBETTE PAOLA RODRIGUEZ GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-52762480
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-01-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-01-21
FECHA DE PAGO:	2019-01-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2018-12
PERIODO SALUD:	2018-12
NUMERO PLANILLA:	8656559142
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602947670
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 97.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 125.000
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.100	\$ 19.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 241.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2019
----------------------------------	------------