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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Bernarda Davila Davila						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	24130385	
CORREO ELECTRONICO:	bernardadavila@hotmail.com				CELULAR:	3143902729	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL PYD 49 INTERNACIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO06E06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380689203				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5637			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	16139	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-10-01		2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,660,794						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$37,970,428
VALOR EJECUTADO	$14,116,749
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,660,794
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$23,853,679
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37%

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 $2.194,507 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
62019369	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BERNARDA DAVILA DAVILA
C.C 24130385 DE SUSACON (Boyacá)

La suma de Un millón seiscientos sesenta mil setecientos noventa y cuatro pesos ($1.660.794), por concepto de: prestación de servicios como Aux Higiene oral y/o Aux odontología con un total de 186 horas a $8.929 hora durante el periodo de 01 al 31 de Octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5637-2022.

Nombre de contratista
BERNARDA DAVILA DAVILA
C.C. 24130385DE SUSACON (Boyacá)
CUENTA DE AHORROS BANCO
NUMERO 7380689203
BANCO DAVIVIENDA

FIRMA: 
CC.: 24130385

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24130385	BERNARDA DAVILA DAVILA	CRR 127 # 63 K 35	3143902729	bernardadavila@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	13/10/2022	62019369	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código 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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

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

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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24130385	BERNARDA DAVILA DAVILA		CRR 127 # 63 K 35	3143902729	bernardadavila@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	13/10/2022	62019369	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	24130385	DAVILA DAVILA BERNARDA	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Bernarda Davila Davila

AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL

Contrato Actual: 5637-2022

3143902729 bernardadavila@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento Cédula de ciudadania	Banco BANCO DAVIVIENDA S.A
No. de documento 24130385	Tipo de cuenta AHORRO
Sede SUBRED	No. de cuenta 7380689203

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **15/11/2022** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 75288

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
75288	5637	2022-10-01 / 2022-10-31	$14,116,749	$1,660,794	37.18	$23,853,679	APROBADA	
69990	5637	2022-09-01 / 2022-09-30	$12,455,955	$1,660,794	32.8	$25,514,473	APROBADA	
64508	5637	2022-08-01 / 2022-08-31	$10,795,161	$1,660,794	28.43	$27,175,267	APROBADA	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Bernarda Davila Davila	24130385	bernardadavila@hotmail.com	3143902729	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	7380689203

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-10-01 / 2022-10-31	LILIANA CASTIBLANCO MOSOS	5637 388 / 16139	• FO06E06 - 100 %	• EQUIVALENTE-24130385-20221018040859-EQUIVALENTE - BERNA-octubre -2022 o 01.pdf	62019369	• PLANILLA-24130385-20221018040859-planilla de pago unida para cuenta de cobrro -con pantallazo octubre - bernarda-2022.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$37,970,428	$14,116,749	$1,660,794		$23,853,679	37.18%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16865653	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	• Salvaguarde los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	• Velé por el cuidado y manejo de los equipos y elementos puestos a mi disposición para el buen desarrollo de mis actividades laborales
16865654	Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora(higienista).	• Realicé todas las actividades destinadas para el cumplimiento de la atención del odontólogo del consultorio	• Se cumplió con el 100% de las actividades según el tiempo destinado para la atención de pacientes
16865655	. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	• se presentó las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	• se ha Presentado evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo
16865656	Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	• Se diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	• Diligencie de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999

16865657	Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	• Remití a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando fue necesario	• Se direccionaron los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando fue necesario
16865658	Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	• se cumplió las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
16865659	Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	• se contribuyó en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral. h. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista).	• Contribuí en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral. h. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista
16865660	Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	• Realice Preparé el ambiente del consultorio para la atención, con calidad integral al paciente y facilite la actividad profesional del odontólogo	• Diligencia miento del siso y envió para consolidación de informe mensual
16865661	Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	• Apoye los procesos de facturación de los servicios que preste	• se apoyó en los procesos de facturación de los servicios que preste
16865662	Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga	• no aplica	• no aplica
16865663	responsabilidad el contratista.	• el asegúrate del mes es la guía de buena practica comunicación clínica	• asegúrate del mes es la guía de buena practica comunicación clínica
16865664	. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	• asegúrate del mes es la guía de buena practica comunicación clínica	• Se recepcióno al paciente y lo diseccioné con el odontólogo para su atención.
16865665	Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	• Se asistió adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	• Asistí adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.
16865666	Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	• Realicé los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencié formatos de indicador biológico indicador químico, termo higrometría, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de	• se realizó los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencié formatos de indicador biológico indicador químico, termo higrometría, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de

16865667	Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.	• Prepare el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista	• Se Preparó el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.
16865668	Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.	• no aplica	• no aplica
16865669	Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	• Se elabora y controla adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	• Se elaboró y controlo adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.
16865670	Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Se Cumplio con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
16865671	Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	• se realizó todas las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	• Realice todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
16865672	Alimentar permanentemente los registros del servicio que están a su cargo y mantenerlos al día.	• Alimente permanentemente los registros del servicio que están a su cargo y mantenerlos al día	• se alimentó permanentemente los registros del servicio que están a su cargo y mantenerlos al día.
16865673	Presentar las evaluaciones programadas por la institución para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. t. Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio	• Presente las evaluaciones programadas por la institución para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. t. Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio. u. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional.	• se Presentó las evaluaciones programadas por la institución para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. t. Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio. u. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional
16865674	Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional.	• Presentación personal adecuada a lineamiento institucional.	• Use el uniforme y carnet con una presentación personal adecuada a lineamiento institucional.
16865675	Adherencia al manual de bioseguridad y estilización.	• Me adherí al manual de bioseguridad y esterilización.	• Acate a la Adherencia del manual de bioseguridad y estilización
16865676	Uso adecuado del carne según lineamiento institucional.	• Adecuado del carne según lineamiento institucional	• Porté adecuadamente mi uniforme y carnet institucional