| 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: | María angélica Gutiérrez Méndez | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010245189 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | magutierrezm1@gmail.com | | | | CELULAR: | 3022091576 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ODONTOLOGIA GENERAL 48 SAN PABLO | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO05E01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24104076664 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8292 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 5356 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ODONTOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-01-01 | | 2023-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,883,930 | | | | |
| 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: | $15,307,334 |
| VALOR EJECUTADO | $13,830,460 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,883,930 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,476,874 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 64304682 | $1,142,428 | $142,804 | $182,789 | 3 | $27,830 | $353,422 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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 A FACTURA

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ MÉNDEZ**

**C.C 1.010.245.189 DE BOGOTÁ**

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS**. ($ 2’883.930)** Por concepto de: prestación de servicios como odontóloga general en USS San Pablo, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios



**MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ MÉNDEZ**

**C.C 1.010.245.189 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24104076664**

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 | 1010245189 | MARIA ANGELICA GUTIERREZ MENDEZ | cra 12 #14-37 sur | 7799800 | magutierrezm1@gmail.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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 11/01/2023 | 64304682 | $376.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 142.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 142.900 | 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 | 182.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 182.800 | 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 | 27.900 | | | | 27.900 | 0 | 0 | 27.900 | | | 279 | 27.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 22.900 | 0 | 0 | 22.900 | 1 |

**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 | 142.900 | 142.900 |
| Pensión | 1 | 182.800 | 182.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 27.900 | 27.900 |
| CCF | 1 | 22.900 | 22.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 376.500 | 376.500 |

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 | 1010245189 | MARIA ANGELICA GUTIERREZ MENDEZ | | cra 12 #14-37 sur | 7799800 | magutierrezm1@gmail.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 | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 11/01/2023 | 64304682 | $376.500 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 1010245189 | GUTIERREZ MENDEZ MARIA ANGELICA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.142.428 | 182.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.142.428 | 142.900 | 14-11 | 1.142.428 | 3 | 27.900 | CCF22 | 1.142.428 | 22.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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




## Información del contratista

| | |
|---|---|
| Tipo de documento<br>Cédula de ciudadania | Banco<br>BANCO CAJA SOCIAL S.A. |
| No. de documento<br>1010245189 | Tipo de cuenta<br>AHORRO |
| Sede<br>SUBRED | No. de cuenta<br>24104076664 |

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/02/2023**.

RELACION DE CUENTAS 91292

Buscar

CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91292 | 8292 | 2023-01-01 / 2023-01-31 | $13,830,460 | $2,883,930 | 90.35 | $1,476,874 | APROBADA | |
| 86130 | 8292 | 2022-12-01 / 2022-12-31 | $10,946,530 | $2,883,930 | 96.5 | $396,928 | APROBADA | |

| ID | OBLIGACION | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| 16913610 | 1. Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud | • 1.atencion a los usuarios en consultas de odontologia definida para el primer nivel de atencion acorde a los sevicios planes y beneficios | • historias clinicas en DINAMICA e historias clinicas en fisico |
| 16913611 | 2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia | • 2. Participando en las actividades NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE | • planilla de asistencia de NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE y actas de reuniones |
| 16913612 | 3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución | • 3. Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución | • participacion en "NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE" registro en actas y listados de asistencias |
| 16913613 | 4. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología. | • 4.participando en las actividades NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE | • planillas de asistencia de "NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE" y actas de reuniones |
| 16913614 | 5. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución. | • 5. apoyo la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución. | • cuando se requiera según demanda inducida |
| 16913615 | 6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | • 6. Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | • Actividades en la central de información a familiares de pacientes hospitalizados en el periodo de contingencia por Covid 19. |
| 16913616 | 7. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | • 7. Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | • cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a mi responsabilidad |
| 16913617 | 8. 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 | • 8. Desarrollo 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 | • apoyo a campañas programadas soportadas en actas y listados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **16913618** | 9. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales. | • 9. Elaboro las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales. | • se evidencia el formato de historia clinica y DINAMICO y manual |
| **16913619** | 10. 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. | • 10. Realizo 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. | • contrato de 186 horas para el cumplimiento de metas establecidas |
| **16913620** | 11. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | • 11. Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | • se realiza consultas extras generando oprtunidad en el servicio |
| **16913621** | 12. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud | • 12. Apoyo el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud | • apoyo a campañas programadas soportadas en actas y listados |
| **16913622** | 13. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado. | • 13. Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado. | • se realiza segun se requiera |
| **16913623** | 14. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad | • 14. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad | • cuando se requiera registrado en actas |
| **16913624** | 15. Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | • 15. Realizo la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | • se evidencia e formato de historia clinica y DINAMICA y manual |
| **16913625** | 16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | • 16. Participo en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | • con los reportes según los casos presentados se registra en formato de reportes |
| **16913626** | 17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | • 17. Identifico necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | • según programacion de cronogramas se evidencia en actas y listados se asistencia |
| **16913627** | 18. 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. | • 18. Participo en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución. | • participacion en "NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE" registro en actas y listados de asistencias |
| **16913628** | 19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales. | • 19. Aplico lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales. | • según establecido institucionalmenmte registrados en formatos establecidos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **16913629** | 20. Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio. | • 20. Reporto oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio. | • cuando se requiera registrado en formatos establecidos |
| **16913630** | 21. 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. | • 21. Presento 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. | • según registro en formatos establecidos |
| **16913631** | 22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil. | • 22. Participo en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a mi perfil. | • cuando se requiera registrado en actas |
| **16913632** | 23. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación. | • 23. Participo activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.<br>• Participación del asegurate del mes ENCUESTA DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | • participacion en NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE registro en actas y listados de asistencias |
| **16913633** | 24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades. | • 24. Garantizo la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades. | • custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante mi atencion según lo establecido institucionalmente |
| **16913634** | 25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados. | • 25. Reviso y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados. | • verifico a diario mi agenda programada |

CERRAR VENTANA