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:	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52425714			
CORREO ELECTRONICO:	ROCIOORTEGONC@GMAIL.COM				CELULAR:	9300746			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENDODONCIA 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO08E08	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9270289912				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	693			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	179	FECHA	2023-01-17 09:58:12.000	NÚMERO DE CRP	10332	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO- ENDODONCISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-02-01		2023-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,136,204						
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:	$20,544,816
VALOR EJECUTADO	$5,136,204
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,136,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,408,612
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
64930717	$1,945,188	$243,149	$311,230	5	$47,385	$601,763

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:
SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS
CC: 52.425.714 DE: BOGOTÁ

La suma de CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CTE ($5.136.204), por concepto de: prestación de servicios como ENDODONCISTA, en el Caps. Zona Franca, con un total de 186 horas, valor hora $27614 Veintisiete mil seiscientos catorce pesos m/cte. durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 693-2023



SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS
CC: 52.425714 DE: BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS: BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 009270289912

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	52425714	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS	CALLE 116 A # 71 C 17 APTO 201	3123693342	rocioortegonc@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	14/02/2023	64930717	$601.600

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	243.300	0		0		0	11	3.200	0	246.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	311.400	0	0	0	0	11	4.100	0	315.500	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.000	11	600	39.600	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	243.300	246.500
Pensión	1	311.400	315.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	39.000	39.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	593.700	601.600

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
CC	52425714	SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS		CALLE 116 A # 71 C 17 APTO 201	3123693342	rocioortegonc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

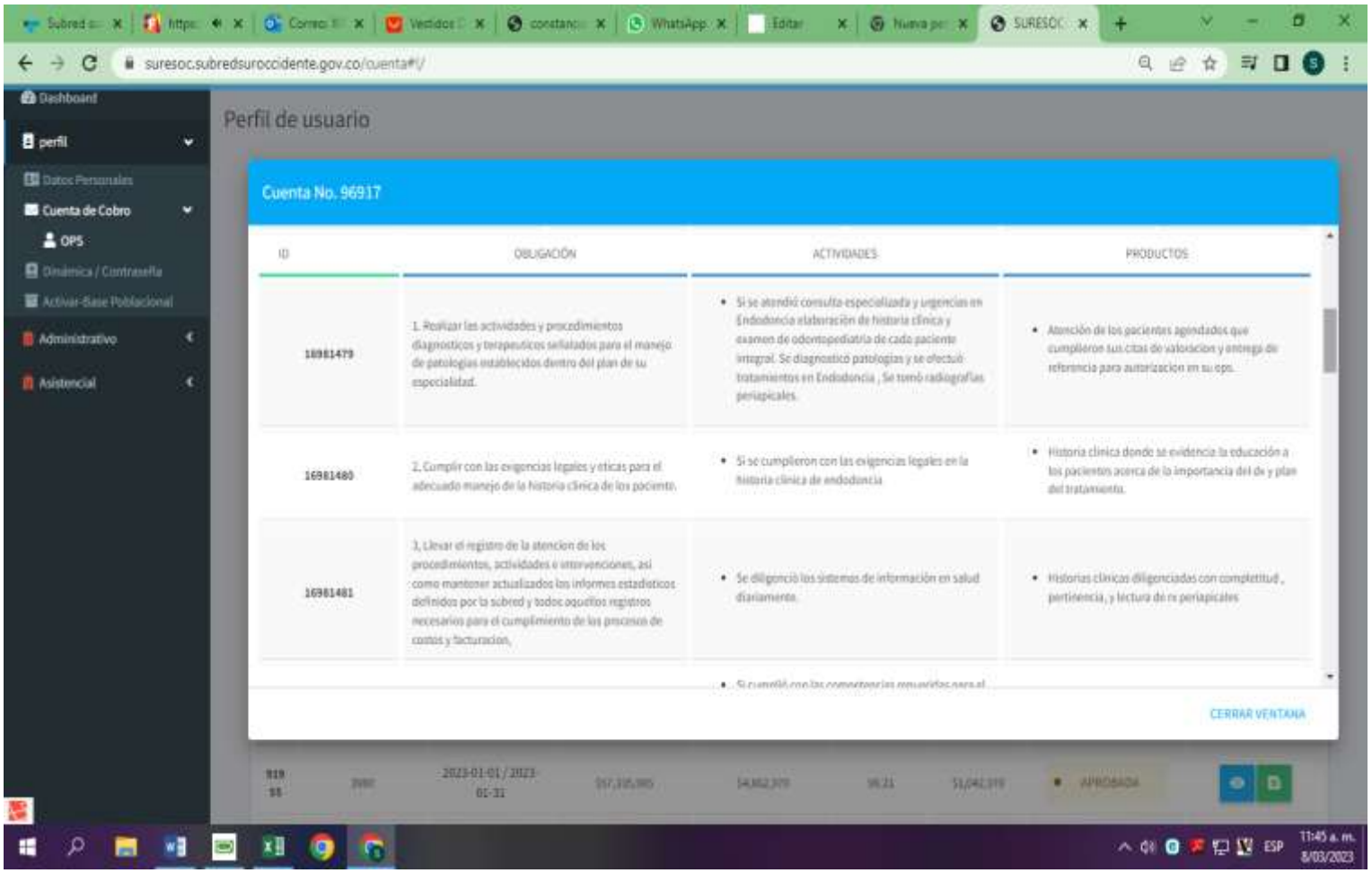
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	14/02/2023	64930717	$601.600	

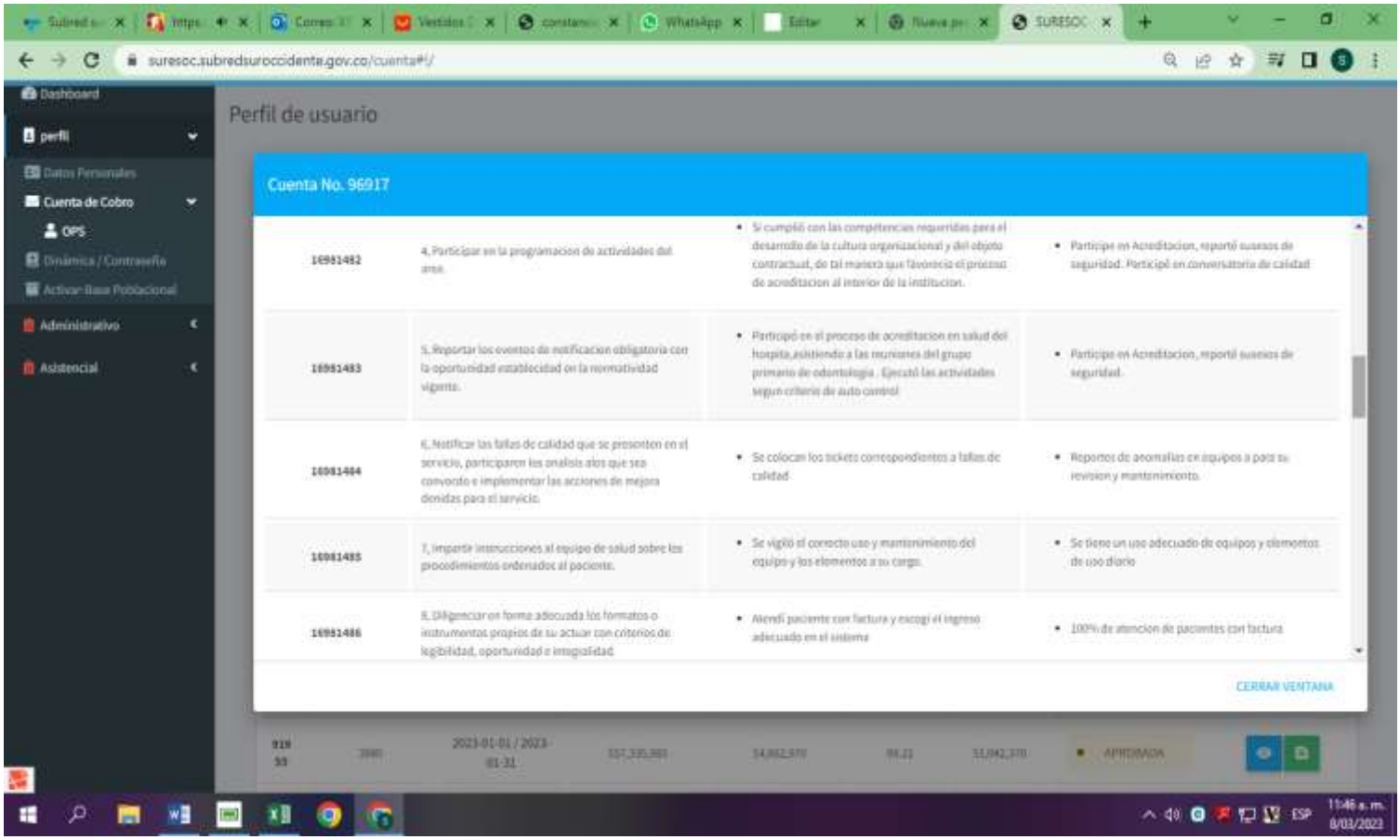
DETALLE POR COTIZANTE

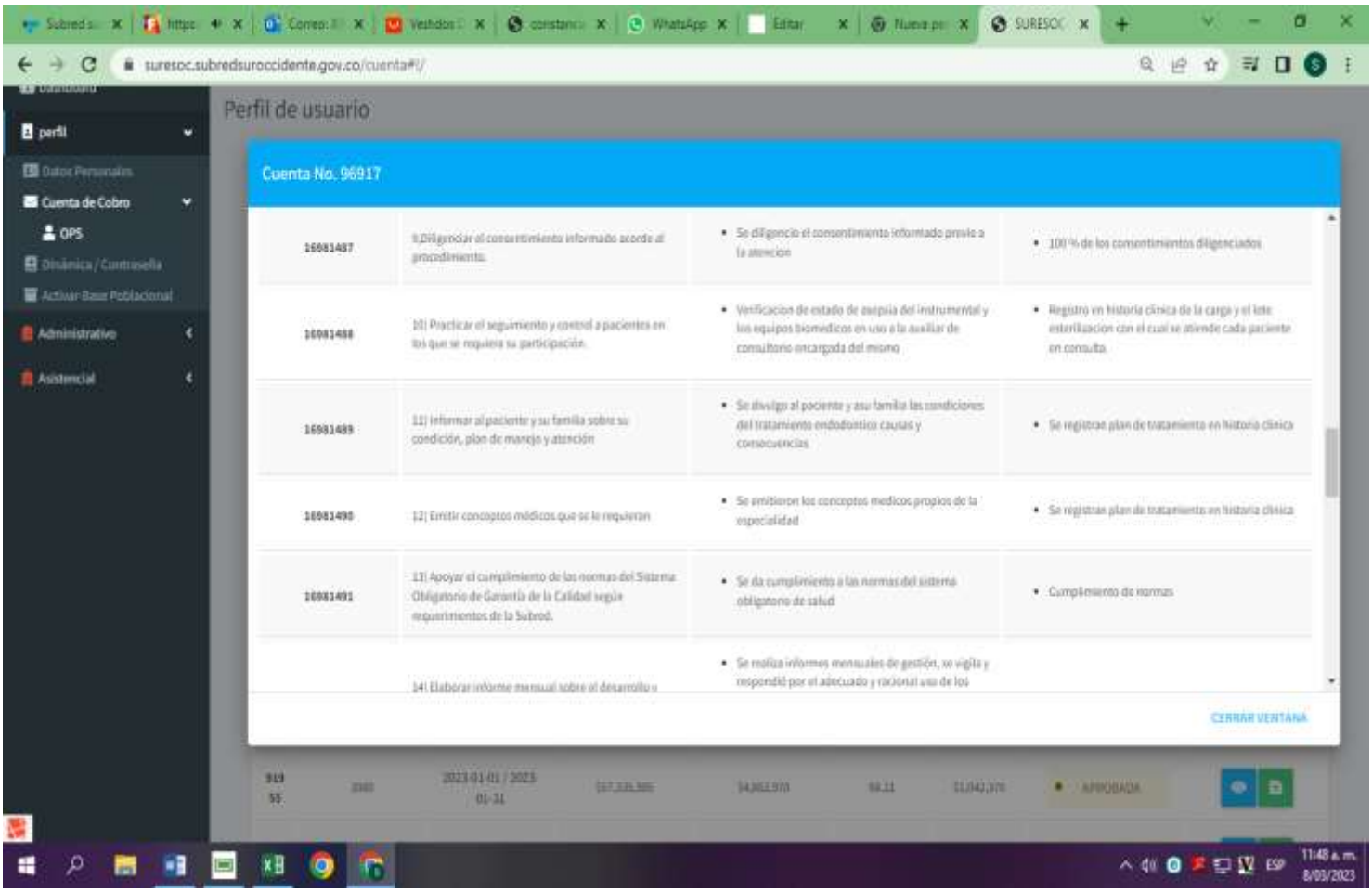
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	52425714	ORTEGON CASTELLANOS SHIRLEY ROCIO	3	0			N																	230201	1.946.000	311.400	0	0	0	0	EPS008	1.946.000	243.300		0		0	CCF24	1.946.000	39.000	0	0	0	0	0

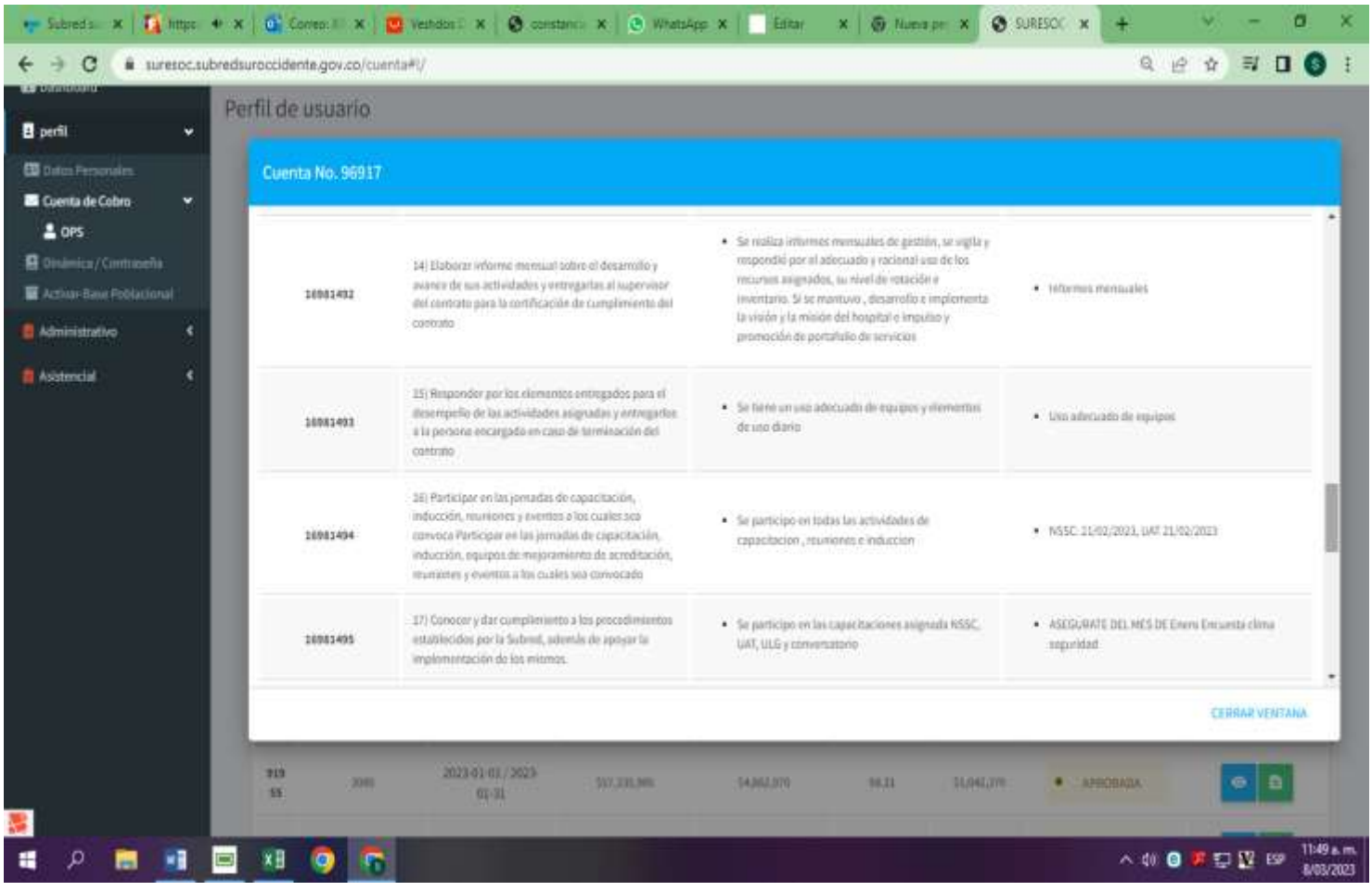
PAGADA

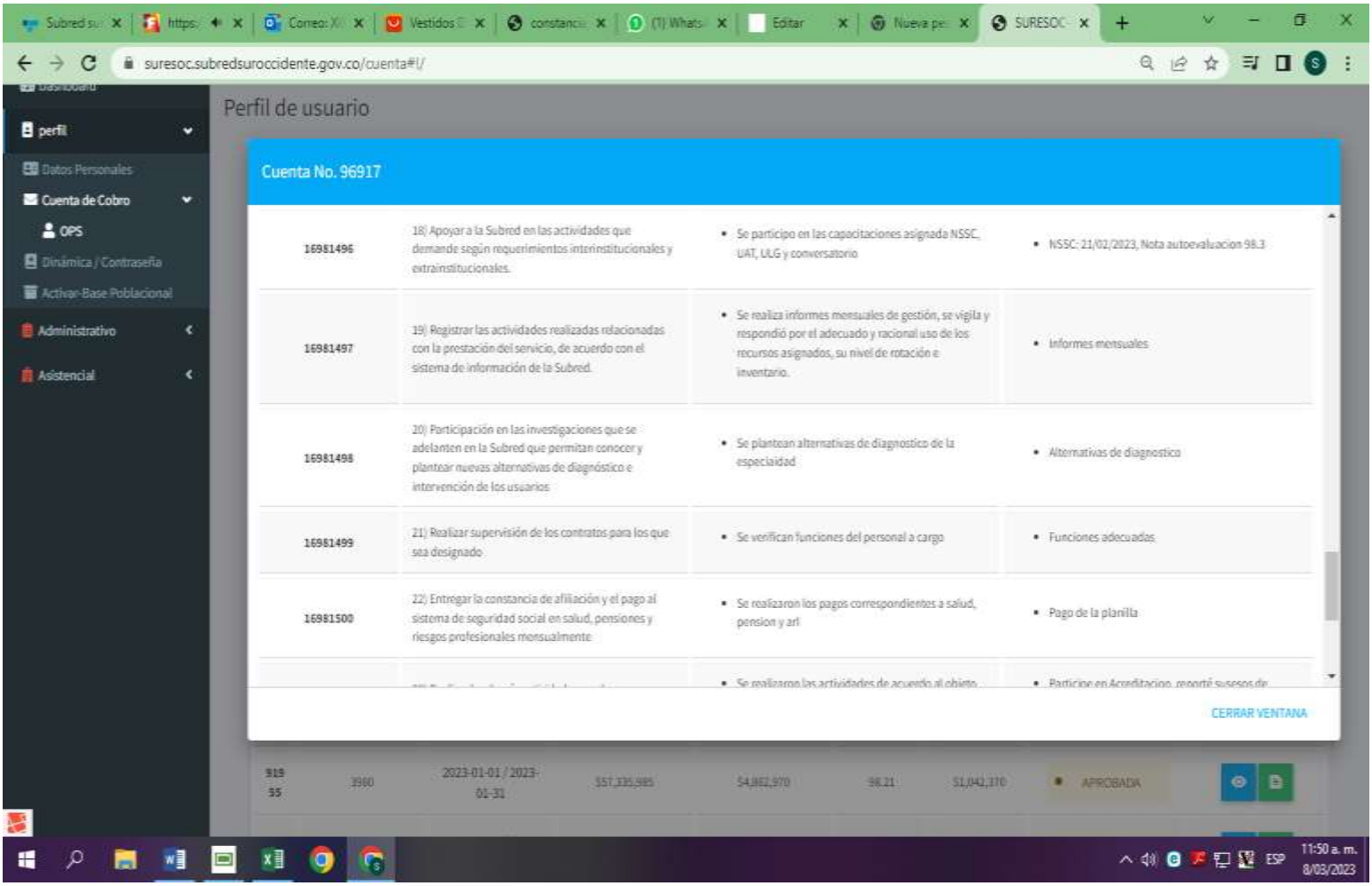
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

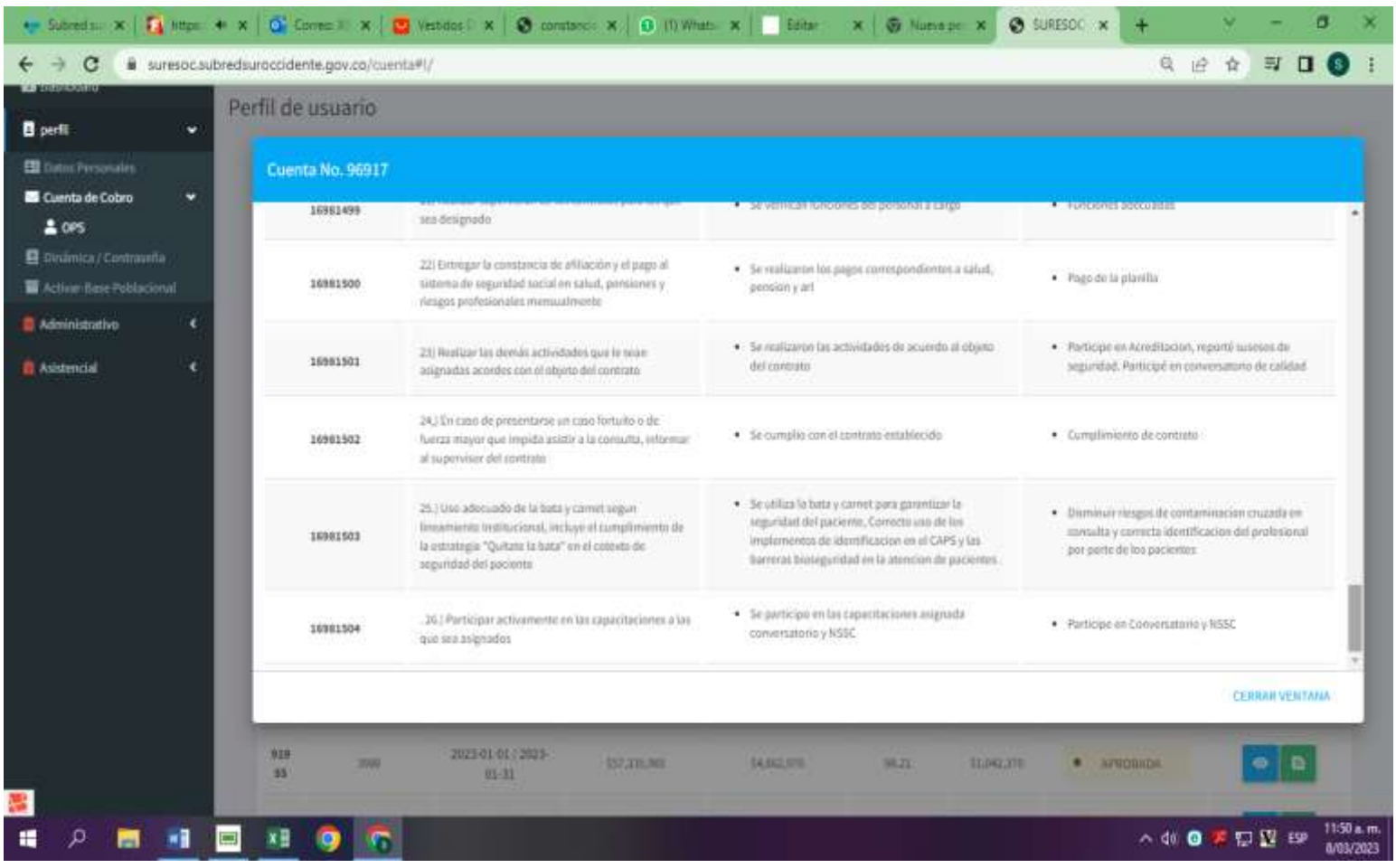

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
Cuenta No. 96917
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
16981479
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de su especialidad.
• Si se atendió consulta especializada y urgencias en Endodoncia elaboración de historia clínica y examen de odontopediatría de cada paciente integral. Se diagnostico patologias y se efectuó tratamientos en Endodoncia , Se tomó radiografias periapicales.
• Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps.
16981480
2. Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los paciente.
• Si se cumplieron con las exigencias legales en la historia clínica de endodoncia
• Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.
16981481
3. Llevar el registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.
• Se diligenció los sistemas de información en salud diariamente.
• Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y lectura de rx periapicales
CERRAR VENTANA
APROBADA
ESP
11:45 a. m.
8/03/2023


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
Cuenta No. 96917
16981482
4. Participar en la programacion de actividades del area.
• Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorecio el proceso de acreditacion al interior de la institucion.
• Participe en Acreditacion, reportó sucesos de seguridad. Participó en conversatoria de calidad
16981483
5. Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecidad en la normatividad vigente.
• Participó en el proceso de acreditacion en salud del hospital,asistiendo a las reuniones del grupo primario de odontologia . Ejecutó las actividades segun criterio de auto control
• Participe en Acreditacion, reportó sucesos de seguridad.
16981484
6. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participaron los analisis dos que sea convocado e implementar las acciones de mejora dendas para el servicio.
• Se colocan los tickets correspondientes a fallas de calidad
• Reportes de anomalias en equipos a para su revision y mantenimiento.
16981485
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
• Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.
• Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario
16981486
8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
• Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema
• 100% de atencion de pacientes con factura
CERRAR VENTANA
APROBADA
ESP
11:46 a. m.
8/03/2023


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Perfil de usuario
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 96917
16981487
9 Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.
Se diligencio el consentimiento informado previo a la atencion
100 % de los consentimientos diligenciados
16981488
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
Verificacion 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 esterilizacion con el cual se atiende cada paciente en consulta
16981489
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
Se divulgo al paciente y asu familia las condiciones del tratamiento endodontico causas y consecuencias
Se registran plan de tratamiento en historia clínica
16981490
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran
Se emitieron los conceptos medicos propios de la especialidad
Se registran plan de tratamiento en historia clínica
16981491
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Se da cumplimiento a las normas del sistema obligatorio de salud
Cumplimiento de normas
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo u
Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los
CERRAR VENTANA
11:48 a. m.
8/03/2023


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Perfil de usuario
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 96917
16981492
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato
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
Informes mensuales
16981493
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato
Se tiene un uso adecuado de equipos y elementos de uso diario
Uso adecuado de equipos
16981494
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
Se participo en todas las actividades de capacitacion , reuniones e induccion
NSSC 21/02/2023, UAT 21/02/2023
16981495
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
Se participo en las capacitaciones asignada NSSC, UAT, ULG y conversatorio
ASEGURATE DEL MES DE Enero Encuesta clima seguridad
CERRAR VENTANA
11:49 a. m.
8/03/2023


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Perfil de usuario
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 96917
16981496
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.
Se participo en las capacitaciones asignada NSSC, UAT, ULG y conversatorio
NSSC: 21/02/2023, Nota autoevaluacion 98.3
16981497
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
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.
Informes mensuales
16981498
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios
Se plantean alternativas de diagnostico de la especialidad
Alternativas de diagnostico
16981499
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado
Se verifican funciones del personal a cargo
Funciones adecuadas
16981500
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pension y arl
Pago de la planilla
CERRAR VENTANA
APROBADA
11:50 a. m.
8/03/2023


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Perfil de usuario
perfil
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 96917
16981499
Se verifican funciones del personal a cargo
Funciones adecuadas
16981500
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Se realizaron los pagos correspondientes a salud, pension y arl
Pago de la planilla
16981501
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato
Se realizaron las actividades de acuerdo al objeto del contrato
Participe en Acreditacion, reporté sucesos de seguridad. Participé en conversatorio de calidad
16981502
24.) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato
Se cumplio con el contrato establecido
Cumplimiento de contrato
16981503
25.) Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente
Se utiliza la bata y carnet para garantizar la seguridad del paciente, Correcto uso de los implementos de identificacion en el CAPS y las barreras bioseguridad en la atencion de pacientes
Disminuir riesgos de contaminacion cruzada en consulta y correcta identificacion del profesional por parte de los pacientes
16981504
26.) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignados
Se participo en las capacitaciones asignada conversatorio y NSSC
Participe en Conversatorio y NSSC
CERRAR VENTANA
11:50 a. m.
8/03/2023