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:	LUCIA BERNAL TORRES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52130286	
CORREO ELECTRONICO:	LUCIABERNAL74@hotmail.com				CELULAR:	3123214292	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL PYD CABAÑAS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA27E06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24400002607				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5980			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20461	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,851,816				
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:	$38,914,314
VALOR EJECUTADO	$21,916,053
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,998,261
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

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
8365712352	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar al profecional del servicio en las actividades del area	Presto la atención dentro de la consulta en apoyo del profesional asignado	profesional de salud evidencia durante la consulta en carpetas y registro diarios
Apoyar a los pacientes en sus necesidades basicas	reporto oportunamente las anomalias que se puedan presentra durante la consulta	mesa de ayuda / intranet ,tickes y lider correspondiente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad. Oportuna e integralidad	aplico lineamientos normas y adherencia en las guias/ protocolos en manejo del usuario	soporte en dinamica
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según compentencia	realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales en el area asignada	historia clinica e informe mensual
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio. de la garantia de la calidad según requerimientos de la subred	apoyo de estrategias y participacion con el fin de garantizar la efectividad de las intervenciones de salud	cumplir con los procesos de mejoramiento continuo atravez de conversatorios
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificacion del cumplimiento	presento informes periodicos y completos sobre el desarrollo de mis abligaciones contractuales a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	los informes requeridos/rips que muestran la veracidad de actividades realizadas
conocer los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	realizo inventario de los instrumentos con que se realiza atencion durante la consulta.equipos en funcion y entrega de turno	hacer buen uso de las instalacionse / E.P.P en la consulta
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	participo activamente en las reuniones designadas por el supervisor	UAT -ULC-ULG Y Participar en temas de interes para mejorar el servicio de odontologia
Notificar las fallas y dar caridad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	realiazo las notificaciones pertinentes acorde en el proceso de atencion- en las diferentes plataformas institucionales	intranet /seguridad del usuario y tickes correspondientes
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	identifico necesidades del paciente con la demanda inducida	realizar ruta de carrucel para los servicios establesidos dentro de la unidad
Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	eparo y presento conforme a la competencia los informes .solicitudes ,peticiones o respuestas requeridas por la entidad	soporte de carpetas dentro del consultorio
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	realizo historia clinicas,consentimientos según protocolos establecidos	soporte de carpetas dentro del consultorio
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profecionales mensualmente	realizo historia clinicas,consentimientos según protocolos establecidos	soporte de informe mensual
obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica institucional o profecional	pago mis aportes al sistema general de seguridad social integral duarante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos	planilla de pago del sistema general de seguridad
cumplir con la adherencia de las guias de manejo manuales instructivos protocolos procesos y procedimientos institucionales	garantizo la custodia de la informacion y la gestion documental de los soportes que se generen duranye la ejecucion de mis actividades	garantizo la custodia de la informacion y la gestion documental de los soportes que se generen duranye la ejecucion de mis actividades
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos o bienes muebles entregados a titulo de prestamo para la ejecucion de las actividedes propias del presente contrato	aplico lineamientos normas y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio dando cumplimiento a los estandares institucionales	durante la consulta todos los lineamientos y guias relizando procedimientos seguros
ejecutar las acciones preventivas o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos supervisor del contrato directrices internas	reporto oportunamente las anomalias que se puedan presentra durante la consulta	cuidado y la custodia del patrimonio institucional
asistir y aprobar los procesos de actualizacion presenciales y virtuales induccion o re-induccion programador por el contratante y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	evaluo junto con el equipo de salud la eficiencia y el impacto de los programas ofresidos a la comunidad	reunion de uat odontologia
conocer y promover y aplicar las normas de gestion ambiental y residuos hospitalarios haciendo uso eficiente de los insumos puesto a su disposicion. Los recursos de agua energia y contribuir con el reciclaje	participo en la actualizacion de procesos y procedimientos según indique el supervisor	tele consulta
cumplir con los planes de emergencia institucionales y normas del sistema general de riesgos laborales procurando el cuidado integral de la salud contando con los elementos de proteccion personal necesario para la ejecucion de las actividades a contratar e informando a la subred la acurrencia de incidentes durante la ejecucion del contrato	realizo adherencia en la guias y protocolos en manejoramiento de la institucion en los recurso del reciclaje	buen uso las canecas para su respectivo reciclaje
Apoyar al profecional del servicio en las actividades del area	utilizo los E.P.P.durante la consulta. Seguir las guias de reaccion según sea necesario en caso de un accidente laboral	consulta todos los lineamientos y adherencioa a guias relizando procedimientos seguros

Copia Certificación Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

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