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:	Sandra Patricia Murillo Pacanchique						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39672037	
CORREO ELECTRONICO:	bibicam22@hotmail.com				CELULAR:	3164151150	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL PYD CENTRO DIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04E06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870377753				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4068			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP	33154	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-06-01		2023-06-30			
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:	$6,789,992
VALOR EJECUTADO	$1,851,816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,938,176
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	27%

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
67720489	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	SE ALIMENTAN DIARIAMENTE EL APLICATIVO DINAMICA Y EL CUADRO DE INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES	DINAMICA, FORMATO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL
Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora(higienista).	SE ATIENDE A TODA LA DEMANDA INDUCIDA DIARIAMENTE A RAZON DE 3 PACIENTES POR HORA	AGENDA GRABADA EN DINAMICA
Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	SE REALIZAN TODAS LAS ACTIVIDAES EVALUATIVAS QUE LA SUBRED CONSIDERE	AULA VIRTUAL
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	SE DILIGENCIAN LAS HISTORIAS CLINICAS DE TODO PACIENTE CONFORME LA LEY	DINAMICA
Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA PARA ODONTOLOGIA DIARIAMENTE	AGENDA DIARIA DINAMICA
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	SE CUMPLEN LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES ESTABLECIDOS	TODAS LAS GUIAS Y MANUALES QUE NOS RIGEN
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	SE REALIZAN TALLERES, Y CONSULTA CON CHARLAS QUE GENERAN IMPACTO EN LA COMUNIDAD	HISTORIAS CLINICAS, PACIENTES QUE RETORNAN AL SERVICIO A CONTROLES
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	SE REALIZA INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL	FORMATO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	SE REALIZA APOYO CON FACTURACION	FACTURACION E INFORME DE GLOSAS
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 l.responsabilidad el contratista.	ME HAGO RESPONSABLE POR LAS GLOSAS GENERADAS	FACTURACION
Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.	SE RECIBE AL PACIENTE VERIFICANDO DOCUMENTACION Y FACTURACION CORRECTOS	SOPORTES DE FACTURA CORRECTOS Y DOCUMENTACION
Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	SE ASISTE A LAS ODONTOLOGAS EN LAS HORAS CORRESPONDIENTES	AGENDA CON HORAS DE AUXILIAR GENERADAS POR LA LIDER
Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.	SE ESTERILIZA Y DESINFECTA EL INSTRUMENTAL, SE PREPARAN MATERIALES Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION	AGENDA Y PROGRAMACION DE HORAS AUXILIAR
Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista	SE ORGANIZA Y SE PREPARA TODO EL CONSULTORIO PARA LA ATENCO DE PACIENTES	AGENDA CON,LAS HORAS AUXILIAR GENERADA POR LA LIDER
Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.o. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	SE REVISA Y TRAMITA LA FACTURACION DE PACIENTES TERMINADOS	FORMATOS A QUE HAGA REFERENCIA LA GUIA
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	SE CUMPLEN CON TODAS LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	MANUALES ESTABLECIDOS POR LA INDTITUCION
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SE REALIZAN TODAS LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA LIDER	AGENDA GENERADA POR LA LIDER

Copia Controlada Subred Sur Occidente

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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