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:	NIVIA MARIA OSORIO MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39527816	
CORREO ELECTRONICO:	niviamariaosoriomoreno@gmail.com				CELULAR:	7951289	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8290268898				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2101			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000	NÚMERO DE CRP	31948	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-06-01		2023-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$24,299,796
VALOR EJECUTADO	$19,502,112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,797,684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9451264260 - 9452036791	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia.	Se realizan sesiones de Promoción de practicas al cuidado de la Salud Bucal en Colegios ubicados en la Localidad de Kennedy: Colegio Nelson Mandela. Total sesiones en curso = 12 sesiones. 11 sesiones con llamadas. Total: 23 Sesiones. Vacaciones saludables:15 sesiones (3 semanas) con grupos de niños ubicados en la Localidad de Kennedy: Conjuntos Residencial Casa Blanca y Parques de la localidad.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripcion a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Se realizan sesiones de Promoción de practicas al cuidado de la Salud Bucal en Colegios ubicados en la Localidad de Kennedy: Colegio Nelson Mandela. Total sesiones en curso = 12 sesiones. 11 sesiones con llamadas. Total: 23 Sesiones. Vacaciones saludables:15 sesiones (3 semanas) con grupos de niños ubicados en la Localidad de Kennedy: Conjuntos Residencial Casa Blanca y Parques de la localidad.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripcion a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.
3. Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque.	• No se realiza.	No Aplica
4. 4. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	• Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	No Aplica.
5. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	• Durante el mes de Junio 2023, no se reportan.	No Aplica.
6. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	• No se realiza.	No Aplica
7. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	• Se realizan canalizaciones al Servicio de Salud Bucal de menores valorados en Colegio con acompañamiento familiar por Salud Bucal.	Formato de Canalizaciones diligenciado y enviado al correo del Entorno Cuidador Educativo.
8. Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	• Se orienta a los menores intervenidos y a los padres en la llamada de acompañamiento familiar, en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistiendo a control Odontológico, Crecimiento y desarrollo de manera periódica.	No Aplica
9. Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la Subred Sur Occidente.	• No se participa en Jornadas.	No Aplica
10. Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	• No se realiza.	No Aplica
11. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	• Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación a la Líder del proceso, con la calidad esperada.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripción a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.
12. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	• Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripción a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.
13. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se entrega informe semanal y de la vigencia, de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la Línea de Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas. Reporte de sesiones de Vacaciones Saludables.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripción a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

14. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Se diligencia y entregan soportes para Auditoria: Producto: Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Acciones colectivas.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación. Formato de Inscripción a las Vacaciones, Encuestas y Formato de sesiones colectivas.
15. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	• Se participo en Reunión de Equipo del Entorno Cuidador Educativo de la SSO y Política de Salud Oral.	• Actas y listado de asistencia
16. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	• Se brinda adecuado manejo de los Equipos he insumos entregados por la SSO, para el ejercicio de mis funciones como Odontóloga del Entorno Cuidador Educativo.	No Aplica
17. Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	• Se cancelan los respectivos aportes a Seguridad Social correspondientes al mes de Mayo 2023 en la Planilla.	• Planilla de pago SGSSS
18. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	• No se genera Glosa	• No Aplica
19. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	• Se genera pertenencia a la Institución donde laboro, obrando con responsabilidad, ética y lealtad.	• No Aplica
20. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	• Se participa en los Conversatorios para acreditación de la SSO, entrega de Actas de participación.	• Actas de Conversatorio

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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