

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52068937
CORREO ELECTRONICO:			JJP660@HOTMAIL.COM			CELULAR:		8021039
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ODONTOLOGIA GENERAL 17 TRINIDAD GALAN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU41E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7590324815				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		430			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	224	FECHA	2022-01-17 14:24:37.000	NÚMERO DE CRP	6069	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2021-12-01			2021-12-14	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,612,620				
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:						\$17,738,820		
VALOR EJECUTADO						\$17,738,820		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,612,620		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
8354656317	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS 1012323609 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área	1. Asistencia al profesional en odontología en la realización de los procedimientos.	Asistencia al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente .
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2. Asistencia a los usuarios en la necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio	Asistencia a los usuarios en la necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	3. Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades	Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	4. Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios	Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	5. Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos	Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos ULC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	6.Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo.	6.Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	7.Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad	NO SE PROGRAMO
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	9.Solicitud el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden	Solicitud de mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden, cuando así se requirió.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10, Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	Adherencia a las guías de manejo en atención al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institución
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11, Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad	SE APOYO EN LO REQUERIDO POR LA INSTITUCION
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	12, Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo.	Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13, Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14.Entregar instrumental limpio al área de esterilización preparación del material médico quirúrgico,instrumental , equipo y elemento a su empleo.	Material médico quirúrgico,instrumental , equipo y elementos preparados e esterilizados cotidianamente.: SE CUMPLIO
En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	15. Informo al supervisor del contrato de ser necesario la inasistencia al servicio	Informo al supervisor del contrato de ser necesario la inasistencia al servicio
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	16. Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	aplicar durante la consulta todos los lineamientos y adherencia las guías realizando procedimientos seguros
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	17. Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad	ASISTI A LOS CONVERSATORIOS Y ULC DE ODONTOLOGIA PARA MES DE DICIEMBRE 2021

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDNETE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

La suma de **\$ 1.612620** (Un millón Seiscientos Doce Mil Seiscientos Veinte pesos mda/cte), por concepto de Prestar servicios de apoyo asistencial en el área de Salud Oral, como Auxiliar de Odontología durante el periodo del 01 al 31 de **DICIEMBRE** del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 430-2021**

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590324815

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ
No. Identificación: CC52068937
Dirección: CRR 77 P 49 - 33 SUR
Telefono: 8118510
Correo: JJP660@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354656317

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52068937	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2021
Número de planilla	8354656317	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2021
Fecha pago	2021-12-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	36950591	Total Pagado	281200
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52068937
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0