

La empresa **GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ**, identificada con **CC** número **52068937**, aportó por el empleado **GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **52068937** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	D	T	A	D	T	A	S	V	S	L	G	M	A	V	A	V	C	P	C	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																									0	30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	Marzo - 2023	66306783	10/04/2023	NO	
14-11	ARL SURA	59																									0	30	\$1,160,000	0.02436	\$28,300	\$0	\$0	Marzo - 2023	66306783	10/04/2023	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																									0	30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	Marzo - 2023	66306783	10/04/2023	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Abril de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

5648-2022

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

La suma de **\$ 1851816** (Un millón **Ochocientos Cincuenta y un mil Ochocientos Dieciséis** 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 30 de **Abril** del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5648-2022**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Gloria Patricia Ussa Gomez', with a stylized flourish at the end.

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590324815

					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 79 CARVAJAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU57E01	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		5648			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000		NÚMERO DE CRP	20448	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		
			2023-04-01			2023-04-30		
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:					\$39,523,342			
VALOR EJECUTADO					\$24,704,427			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,851,816			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$14,818,915			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					63%			
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	
66306783	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Jorge Enrique Soler Duque 79112186 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	ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA ATENCION AL PACIENTE ,	CARPETAS DE SOPORTE DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA ATENCION
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	SUPLIR LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	SE ATIENDA PACIENTE Y SE ENTREGA CODIGOS PARAPROXIMO CONTROL
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	DILIGENCIAMIENTOS DE LOS FORMATOS	DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD ORAL	SE ENRUTA PACIENTE PARA SOLICITAR CITA Y ENTREGA DECODIGOS
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	CUMPLO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCION DE CADA PACIENTE	LIMPIEZA Y DESINFECCION
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	INFORME MENSUAL AL SUPERVISOR	SE ENTREGA FORMATOS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS MENSUAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUIDAR LOS EQUIPOS Y ESTAR PENDIENTE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS	MANTENERLOS EN BUEN ESTADO Y EN ORDEN
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTIR A REUNIONES DE CONVERSATORIO, ASEGURATE, ULC ,UAT ODONTOLOGIA.	LISTADO DE ASISTENCIAS REUNIONES
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	REALIZAR TICKETS DE CADA DAÑO Q SE PRESENTE POR EL SERVICIO	ALMERA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, TICKEST
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SE DA CUMPLIMIENTO A LAS PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	NORMAS BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION, ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS E INSUMOS
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	SE APOYA A LA SUBRED EN LA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS PROFESIONALES	ENTREGA DE INSUMOS
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SE DILIGENCIA EN EL INFORME MENSUAL LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A CADA PACIENTE CON SU RESPECTIVA FACTURA	INFORME MENSUAL
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SE ENTREGA MENSUALMENTE LA CERTIFICACION DE PAGO , CERTIFICACION DE ACTIVIDADES Y PLANILLA DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MES	CUENTA DE COBRO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SE REALIZAN ACTIVIDADES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNE ACORDES A MIS ACTIVIDADES	ASISTENCIA ENPROCEDIMIENTOS,CUMPLIMIENTO DE HORARIO, LIMPIEZA Y DESINFECCION, ESTERILIZACION.
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	informar oportunamente, y solicitar permiso por aplicativo suresoc
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.	utilizo responsablemente elementos de protección personal.
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 atencion a la comunidad	asistencia a ulc, conversatorios, y demás actividades que requiera la subred

Jorge Enrique Soler Duque
79112186
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