DOCUMENTO EQUVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

La suma de **$ 1.710.829** (Un millón Setecientos Diez Mil Ochocientos Veintinueve 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 **31 de enero 23023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5648-2022**



GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590324815

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:	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			
			2023-01-01		2023-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,710,829					
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:	$37,970,428
VALOR EJECUTADO	$19,149,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,710,829
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,821,262
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
63997143	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 profesional del servicio en las actividades del área	1. Asistencia al profesional en odontologia en la realizacion de los procedimientos.	1:Asistencia al profesional en odontologia en la realizacion de los procedimientos diariamente .
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2. Asistencia a los usuarios en la necesidads que para su bien sean convnientes durante la prestacion del servicio	2:Asistencia a los usuarios en la necesidads que para su bien sean convnientes durante la prestacion 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 verificacion y sopote en los formatos destinados para dichas actividades	3:Registro diario de las actividades de verificacion y sopote 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 promocion en salud oral intramural para promover las practicas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios	4:Realizar las acciones de promocion en salud oral intramural para promover las practicas 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	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 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,Promoevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	7:Promoevo 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.	8:Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atencion a la comunidad	8: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	9: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.	10:Adherencia a las guias de manejo en atencion 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 atencion a la comunidad	11:Se apoyo en lo requerido por la institución
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.	12: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	13: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 area de esterilización prepararación del material medico quirurgico,instrumental , equipo y elemento a su empleo.	14;Material medico quirurgico,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	15.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.	16.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 atencion a la comunidad	17.ASISTI A LOS CONVERSATORIOS Y ULC

Copia Controlada Subred Sur Occidente

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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

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: 8363241962

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 2022
Número de planilla	8363241962	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2022
Fecha pago	2022-12-12	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	54620031	**Total Pagado**	309400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

8363241962

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	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

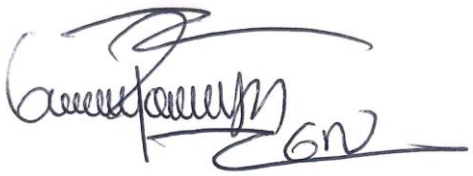
DEBE A

5648-2022

GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

La suma de **$** $1,660,794 (Un millón Seiscientos sesenta mil setecientos noventa y cuatro pesos 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 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5648-2022**



GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590324815

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:	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				
		2022-12-01		2022-12-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,660,794							
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:	$37,970,428
VALOR EJECUTADO	$17,378,367
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,660,794
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,592,061
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
8363241962	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 profesional del servicio en las actividades del área	1. Asistencia al profesional en odontologia en la realizacion de los procedimientos.	1:Asistencia al profesional en odontologia en la realizacion de los procedimientos diariamente .
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2. Asistencia a los usuarios en la necesidads que para su bien sean convnientes durante la prestacion del servicio	2:Asistencia a los usuarios en la necesidads que para su bien sean convnientes durante la prestacion 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 verificacion y sopote en los formatos destinados para dichas actividades	3:Registro diario de las actividades de verificacion y sopote 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 promocion en salud oral intramural para promover las practicas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios	4:Realizar las acciones de promocion en salud oral intramural para promover las practicas 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	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 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,Promoevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	7:Promoevo 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.	8:Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atencion a la comunidad	8: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	9: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.	10:Adherencia a las guias de manejo en atencion al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institucion
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 atencion a la comunidad	11: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.	12: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	13: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 area de esterilización prepararación del material medico quirurgico,instrumental , equipo y elemento a su empleo.	14;Material medico quirurgico,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	15.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.	16.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 atencion a la comunidad	17.ASISTI A LOS CONVERSATORIOS Y ULC actividad de fin de año de la subred sur occidente.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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