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:	Maria suly cumaco poloche						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1105057314	
CORREO ELECTRONICO:	sulycumaco@outlook.com				CELULAR:	3002035151	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200057189				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5835			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20162	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			
		2023-07-01		2023-07-31			
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	$24,711,453
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,811,889
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
9452445374*	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moraly tecnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	realizar mis actividades correspondientes de acuerdo a las normas establecidas por la institucion	estar pendiente y trabajar en equipo con el dontologo para llevar acabo una buena atencion
cumplir con las leyes , decretos, acuerdos , resoluciones, circular de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato .	tener conocimiento de los reglamentos de la institucion	participar con lasobligaciones que nos correspondan
conocer y aplicar las politicas institucionales	participar en reuniones donde aplican y nosdan aconocer sobre las politicas institucionales	actas las listas de asistencias
participar activamente en los procesos de acreditacion habilitacion y sistema integrado de gestion que adelanta la subred , y apoyar estos procesos con la informacion y/o documentacion que sea requerida , según el area a que corresponda..	participar en todo lo relacionado con los procesos de acreditacion	firmarlistas de chequeo cuando hayan visitas
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.En los casos en los que aplique el contratista autoriza con la firma del presente contrato el descuento delos valores de las glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E yy enn ocasion del desarrollo de sus actividades.	estar pendiente de las cosas a cuales tengo que tener responsabilidad y supervision .	carpeta de deligenciamientos
obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato , de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica isntitucional y/o profesional .	tener conocimiento de los reglamentos de la institucion y codigo de buen gobierno	participar en las visitas pertinentes de la isntitucion
pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los monto legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin .El incumplimiento de esta obligacion o la falsedad en la misma sera causal de terminacion de contrato .	cumplir con el pago de la seguridad social para no tener inocnvenientes	entregar a tiempo lascuentas de cobro
.cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales,instructivos , protocolos , procesos y procedimientos institucionales	adherencia en la guias y protocolos en manejor del usuario y realizacion de odontogramas	deligenciamiento de los odontogramas de las historias clinicas
velar y responder por los recursos y adecuacion funcionamiento de los equipos , documentos o bienes o muebles entregados a titulo de prestamo para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato . En caso de incurrir el contratista , en extravio ,perdida, destruccion o daño no preveniente saldos pendientes a favor del contratista las sumas correspondientes como pago o reposicion de los mismos.	verificar las entregas de equipos y estar pendiente de la supervision	carpetas firmadas
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y /o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos , supervisor del contrato y/o directrices internas .	tener conocimiento en las ejecuciones de los agentes y organosexternos	cumplir con las obligaciones que me correspondan
.preparar y presentar conforme a su competencia los informes solicitados , solicitudes , peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades publicas o privadas ; dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad ,	entregar a tiempo los documentos que nos solicitan las entidades publicas	cumplir con los informes requeridos al momento de la realizacion
Asistir y aprobar los procesos de actualizacion presenciales y virtuales inducion y/o re-induccion programados por el contratatnte y por las entidades autorizadas por este ,con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	participar en las reuniones presenciales y virtuales que nos competan	acta de assitencia
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objetivo del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades asignadas .	realizar las actividades teniendo encuenta los protocolos y demas adherencias	trabajar en equipo para tener una buena atencion
el contratista se compromete a salvaguardar la imagen isntitucional . Cualquier actuacion o pronunciamiento alguno que hiciere sin conocimiento y consentimiento de la E.S.E que comprometa el buen nombre de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E o de caulquiera de la sus unidades de prestacion de servicios de salud ,sera motivo de terminacion de contrato .	tener encuenta las normas establecidas por lainstitucion	entregar a tiempo y cumplir con las normatividad
En caso de ser designado por el supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento tecnico , administrativo y financiero del negocio juridico encomendado , respondiendo fiscal ,disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve	tener encuenta la supervision de nuestros jefes	Formatos de notificación
El contratista , cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atencion medica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia logica de la mision medica	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	certificacion
una vez terminado el contrato , por terminacion del plazo de de ejecucion o anticipadamente, el contratista se obliga a dar tramite de paz y salvo por todo concepto con la entidad , el cual debera a llegar con la ultima cuenta de cobro, se pone de no certificar el ultimo servicio recibido .	cumplir con la terminacion del mismo dependiendo los tramites reralizados	tener conocimiento de la gestion ambiental para mejorar cada dia
conocer promover y aplicar las normas de gestion ambiental y residuos hospitalarios haciendo eficiente de los insumos puestos a su dispósicion , asi como delos recursos de agua y energia y contribuir con el reciclaje	tratar de minimizar y poner en practica y ala vez contribuir al mismo	pedidos a tiempos para la atencion odontologica
cumplir con los planes de emergencia institucionales y normas del sistema general de riesgosa laborales procurando el cuidado integral d ela salud , contando con los elementos de proteccion personal necesarios para ejecutar las actividad contratada e informando a la subred sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecucion del contrato.	tener encuenta mientras laboramos utilizar loselemntos de proteccion y cuidado durante la atencion	factura de pago en el momento que se requiere

Copia Certificada Subred Suroccidente

si el contrato desarrolla actividades en los servicios ambulatorios , hosptalorios , urgencias y /o complementario, como medico medico especialista , odontologico, odontologo especialista profesional en enfermeria o bacteriologo , se obliga a constituir y a mantener vigente garantia o poliza de responsabilidad civil profesional para profesiones medicas y profesionales de la salud , expedida por la entidad legalmente autorizada la cualsera solictada por la entidad en el momento que se requiera su soporte .	pagar la poliza a tiempo para desarrollar acabo las obligaciones pertinentes	Actas de asistencia

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 Certificadd
Subred Suroccidente