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:	LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	73591892	
CORREO ELECTRONICO:	robertoardila2014@hotmail.com				CELULAR:	3214893328	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL 65 DINDALITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU53E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870374552				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	599			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	40576	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,656,981						
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:	$11,598,867
VALOR EJECUTADO	$11,598,867
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,656,981
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9454476159	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente contribuir con su bienestar
Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	Realizo la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	realizando buen diligencionamiento de historias clínicas de acuerdo a parámetros establecidos en uat- auditorias . Cumpliendo con criterios clínicos acordes
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario	Solicito exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario	conocer plan de beneficios para realizar las remisiones y canalizar a los servicios que el paciente lo requiera
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplo con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	adherencia a las guías de manejo en atención al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institución
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Contribuyo en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Realizo el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Cumplir mensualmente con los informes requeridos , respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Apoyo los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	dar información adecuada a los usuarios . Un comunicación acertada .divulgación de sus derechos deberes .
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente contribuir con su bienestar canalizar y remitir al servicio que requiera
Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).
Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional. m. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional. m. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos,documentos bienes muebles entregados por el hospital para ejecución de actividades

Copia Certificada
Subred Suroccidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA
C.C 73.591.892 DE BARRANCO DE LOBA

La suma de Un millón seiscientos cincuenta y seis mil novecientos ochenta y un pesos ($1.656.981) por concepto de: prestación de servicios como Odontólogo, en USS Dindalito, con un total de 93 horas durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 599-2023.

LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA
C.C 73.591.892 DE BARRANCO DE LOBA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 570004870374552

Firma:
C.C 73591892

Powered by CamScanner

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA	73591892	robertoardila2014@hotmail.com	3214893328	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	4870374552

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-08-01 / 2023-08-31	INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS	599 1972 / 40576	• SU53E01 - 100 %	• EQUIVALENTE-73591892-20230810030529-DOCUMENTO EQUIVALENTE AGOSTO 2023 ROBERTO ARDILA.pdf	9454476159	• PLANILLA-73591892-20230810030529-PLANILLA DE PAGO JULIO 2023 ROBERTO ARDILA.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$11,598,867	$11,598,867	$1,656,981		$0	100%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17061473	Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	• Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	• realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente contribuir con su bienestar
	Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología	• Realizo la historia clínica, valoración y examen de odontología,	

CERRAR VENTANA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73591892		ARDILA ORTEGA LUIS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 sur #24-55 Int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7783603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	139776904	9455816147	I	2023/09/21	2023/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	73591892 ARDILA LUIS																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73591892		ARDILA ORTEGA LUIS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 sur #24-55 Int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7783603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	139776904	9455816147	I	2023/09/21	2023/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900