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			
		2023-08-01		2023-08-31			
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	$32,111,691
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,411,651
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
69310363	$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.

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

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:ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA ATECION AL PACIENTE ,	1:CARPETAS DE SOPORTE DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA ATENCION
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	"2. SUPLIR LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA "	2: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.	3:REGISTRO DIARIO DE VERIFICACION Y SOPORTE EN LOS FORMATOS DESTINADOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ,	3:DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	4:REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD ORAL	4: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.	5:CUMPLO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCION DE CADA PACIENTE "	5: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.	"6:INFORME MENSUAL AL SUPERVISOR "	6:":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.	7:CUIDAR LOS EQUIPOS Y ESTAR PENDIENTE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS	7:MANTENERLOS EN BUEN ESTADO Y EN ORDEN
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8.ASISTIR A REUNIONES DE CONVERSATORIO, ASEGURATE, ULC ,UAT ODONTOLOGIA	8: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.	9:REALIZAR TICKETS DE CADA DAÑO Q SE PRESENTE POR EL SERVICIO	9:ALMERA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, TICKEST
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10:SE DA CUMPLIMIENTO A LAS PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	10:NORMAS BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION, ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS E INSUMOS
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11:SE APOYA A LA SUBRED EN LA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS PROFESIONALES	11;ENTREGA DE INSUMOS
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	12, SE DILIGENCIA EN EL INFORME MENSUAL LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A CADA PACIENTE CON SU RESPECTIVA FACTURA	12:INFORME MENSUAL
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13:SE ENTREGA MENSUALMENTE LA CERTIFICACION DE PAGO , CERTIFICACION DE ACTIVIDADES Y PLANILLA DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MES	13:CUENTA DE COBRO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14:SE REALIZAN ACTIVIDADES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNE ACORDES A MIS ACTIVIDADES	14;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.	15: INFORMO OPORTUNAMENTE EN CASO DE SOLICITAR PERMISO POR EL 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:APLICO LINEAMIENTOS,NORMAS ,GUIAS Y PROTOCOLOS QUE SE GARANTICEN EN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES INSTITUCIONALES	16:UTILIZO RESPONSABLEMENTE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	17:PARTICIPACION DEN ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMULARES PROGRAMADAS POR EL HOSPITAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y LA ATENCION A LA COMUNIDAD.	17.ASISTI A LOS CONVERSATORIOS Y ULC Y DEMAS ACTIVIDADES QUE REQUIERA LA SURED.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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 **$ 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 31 De Agosto del 2023** 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

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: 69310363

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**	julio de 2023
Número de planilla	69310363	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2023
Fecha pago	2023-08-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1488696	**Total Pagado**	358900
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

69310363

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	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5648-2022 GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ C.C 52068937.pdf	5648-2022 GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ C.C 52068937.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de enero.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de febrero.pdf (Archivado)	cuenta de febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de marzo.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de abril.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de mayo 2022.pdf	cuenta de cobro de mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

	(Archivado)				
	cuenta de cobro junio.pdf (Archivado)	cuenta de cobro junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro dejulio.pdf (Archivado)	cuenta de cobro dejulio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de agosto.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de septiembre 2022.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de octubre.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de noviembre.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de diciembre.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	enero 2023.pdf (Archivado)	enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de febrero.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de de marzo 2023.pdf (Archivado)	cuenta de de marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DE ABRIL.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro de mayo.pdf (Archivado)	cuenta de cobro de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO 2023.pdf (Archivado)	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ MAYO 2023.pdf (Archivado)	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	GLORIA ´PATRICIA USSA GOMEZ JUNIO 2023_.pdf (Archivado)	JUNIO 2023_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro AGOSTO 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	cuenta de cobro AGOSTO 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro septiembre 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	cuenta de cobro septiembre 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE del 1 al 30 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	OCTUBRE del 1 al 30 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	noviembre del 1 al 30 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	noviembre del 1 al 30 2021 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 1 al 14 2021 GLORIA	Diciembre 1 al 14 2021 GLORIA	Proveedor	Descargar	Detalle

	PATRICIA USSA.pdf	PATRICIA USSA.pdf			
	ENERO DEL 2022.pdf (Archivado)	ENERO DEL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO DEL 2022_PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	FEBRERO DEL 2022_PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	MARZO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023_ PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	ABRIL 2023_ PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO DEL 2022. PATRICIA USSA.pdf	ENERO DEL 2022. PATRICIA USSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	MAYO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	JULIO 2022 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2022 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	JUNIO 2022 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	AGOSTO 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2022_ - PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	SEPTIEMBRE 2022_ - PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2022_ - PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	OCTUBRE 2022_ - PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	novoiembre 2022PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	novoiembre 2022PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JDICIEMBRE 2022 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	CUENTA DE COBRO DE JDICIEMBRE 2022 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	ENERO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO DEL 2022 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf (Archivado)	FEBRERO DEL 2022 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	MARZO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	FEBRERO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	ABRIL 2022_ PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	MAYO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	MAYO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	JUNIO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	JULIO 2023 PATRICIA USSA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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			
		2023-07-01		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	$30,259,875
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,263,467
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
8368459620	$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.

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

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:ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA ATECION AL PACIENTE ,	1:CARPETAS DE SOPORTE DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA ATENCION
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	"2. SUPLIR LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA "	2: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.	3:REGISTRO DIARIO DE VERIFICACION Y SOPORTE EN LOS FORMATOS DESTINADOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ,	3:DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	4:REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD ORAL	4: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.	5:CUMPLO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCION DE CADA PACIENTE "	5: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.	"6:INFORME MENSUAL AL SUPERVISOR "	6:":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.	7:CUIDAR LOS EQUIPOS Y ESTAR PENDIENTE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS	7:MANTENERLOS EN BUEN ESTADO Y EN ORDEN
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8.ASISTIR A REUNIONES DE CONVERSATORIO, ASEGURATE, ULC ,UAT ODONTOLOGIA	8: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.	9:REALIZAR TICKETS DE CADA DAÑO Q SE PRESENTE POR EL SERVICIO	9:ALMERA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, TICKEST
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10:SE DA CUMPLIMIENTO A LAS PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA ESTABLECIDOS POR LA SUBRED	10:NORMAS BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION, ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS E INSUMOS
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11:SE APOYA A LA SUBRED EN LA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS PROFESIONALES	11;ENTREGA DE INSUMOS
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	12, SE DILIGENCIA EN EL INFORME MENSUAL LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A CADA PACIENTE CON SU RESPECTIVA FACTURA	12:INFORME MENSUAL
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13:SE ENTREGA MENSUALMENTE LA CERTIFICACION DE PAGO , CERTIFICACION DE ACTIVIDADES Y PLANILLA DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MES	13:CUENTA DE COBRO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14:SE REALIZAN ACTIVIDADES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNE ACORDES A MIS ACTIVIDADES	14;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.	15: INFORMO OPORTUNAMENTE EN CASO DE SOLICITAR PERMISO POR EL 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:APLICO LINEAMIENTOS,NORMAS ,GUIAS Y PROTOCOLOS QUE SE GARANTICEN EN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO DANDO CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES INSTITUCIONALES.	16:UTILIZO RESPONSABLEMENTE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	17:PARTICIPACION DEN ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMULARES PROGRAMADAS POR EL HOSPITAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y LA ATENCION A LA COMUNIDAD.	17.ASISTI A LOS CONVERSATORIOS Y ULC Y DEMAS ACTIVIDADES QUE REQUIERA LA SURED.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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