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:	Monica mendez molina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51980499	
CORREO ELECTRONICO:	monicamotita123@hotmail.com				CELULAR:	3015848587	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796018232				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6377			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2406	FECHA	2023-10-12 09:40:47.000	NÚMERO DE CRP	52674	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL 2023-10-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-10-31			
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:	$3,703,632
VALOR EJECUTADO	$3,703,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
27912376	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
1. Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	apoye a cada especialista según el procedimiento a realizar	se alista según lo que el especialista requiera
2.Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	se apoya a los pacientes direccionandolos adecuadamente	se direcciona adecuadamente al paciente según su necesidad
3.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia a diario todos los formatos actualizados que nos pide la institucion	Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario
4.Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	No aplica	No aplica
5.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	apoye con el cumplimiento de las normas de calidad,como seguridad del paciente, infecciones, etc.	se sigue con el maniual de bioseguridad, y esterilizacion
6.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor de contrato para certificacion de cumplimiento.	No aplica	No aplica
7.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarselos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato.	se responde por cada equipo y instrumental recibido al llegar al sitio de trabajo	Velé por inventario de consultorios con entrega y recibo de equipos diariamente
8.Participar en la jornada de capacitacion,induccion,reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Mantuve la informacion al dia, referente a mi cargo. Asisti A ,NSSC 24 /10/23,Conversatorio 13/10/23,EAC 17/10/23 Semana de seguridad del paciente 4/10/23, Asegurate del mes de OCTUBRE Direccion de gestion del Riesgo,complementarios,Gestion del conocimiento y ambulatorios,Curso de Actalizacion de Lactancia Materna 10/10/23	Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario. Conocimiento de la información del proceso, Asisti A,,NSSC 24 /10/23,Conversatorio 13/10/23, EAC 17/10/23, semana de seguridad del paciente 4/10/23, Asegurate del mes de OCTUBRE Direccion de gestion del Riesgo,complementarios,Gestion del conocimiento y ambulatorios,Curso de Actualizacion de Lactancia Materna 10/10/23
9.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y implmentar las acciones de mejora definidas para el servicio	se reporta por sistema y al biomedico las fallas presentadas en equipos de odontologia	en caso de presentar fallas se reportara al biomedico y se hara ticket
10.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred,ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	conozco y doy cumplimiento a todos los manuales de bioseguridad que existen en la subred	se sigue con los procesos establecidos por el manual de bioseguridad
11.Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimiento institucionales.	apoye a la subred cuando requieran de mi servicio en otro centro	apoye con mucha disposicion al centro requerido
12.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio,de acuerdo con el sisitema de informacion de la subred.	registre y mantuve a diario mis formatos actualizados de acuerdo a lo establecido en la subred	carpetas de limpieza, desinfeccion, esterilizacion.control de temperatura y epp, insumos, controles de esterilizacion
13.Entregarla constancia de afiliacion y al pago al sisitema de seguridad social en salud,pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	entrego y hago constancia del pago de mi seguridad social	se paga cumplidamente mensual mi seguridad social
14.Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	realice las actividades asignadas de acorde con el objeto del contrato	cumpli con mis actividades a diario
15.Uso adecuado de la bata y el carne según lineamiento institucional,incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata en el contexto de seguridad del paciente	cumplo con el uso adecuado de la bata y carne según criterio de seguridad del paciente	uso diario de mi bata y carne
16.En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	en caso de no poder asisitir a la consulta informare a mi supervisor del contrato	avisare con tiempo al no poder asistir a la consulta
17.Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.	participe a reuniones programadas como NSSC,CONVERSAROTIO, EAC,	Mantendre informacion de aprendisaje

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 EQUIVALENTE A FACTURA

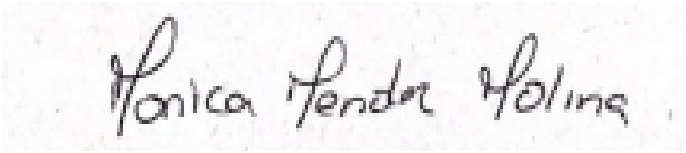
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA MENDEZ MOLINA
C.C 51980499 DE BOGOTA

La suma de $1.851.816 UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS pesos m/cte., por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Odontología, en el Caps. Zona Franca, con un total de 186 horas, valor hora de $9.956 Nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte. durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6377-23**



MONICA MENDEZ MOLINA
C.C. 51980499 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 796018232

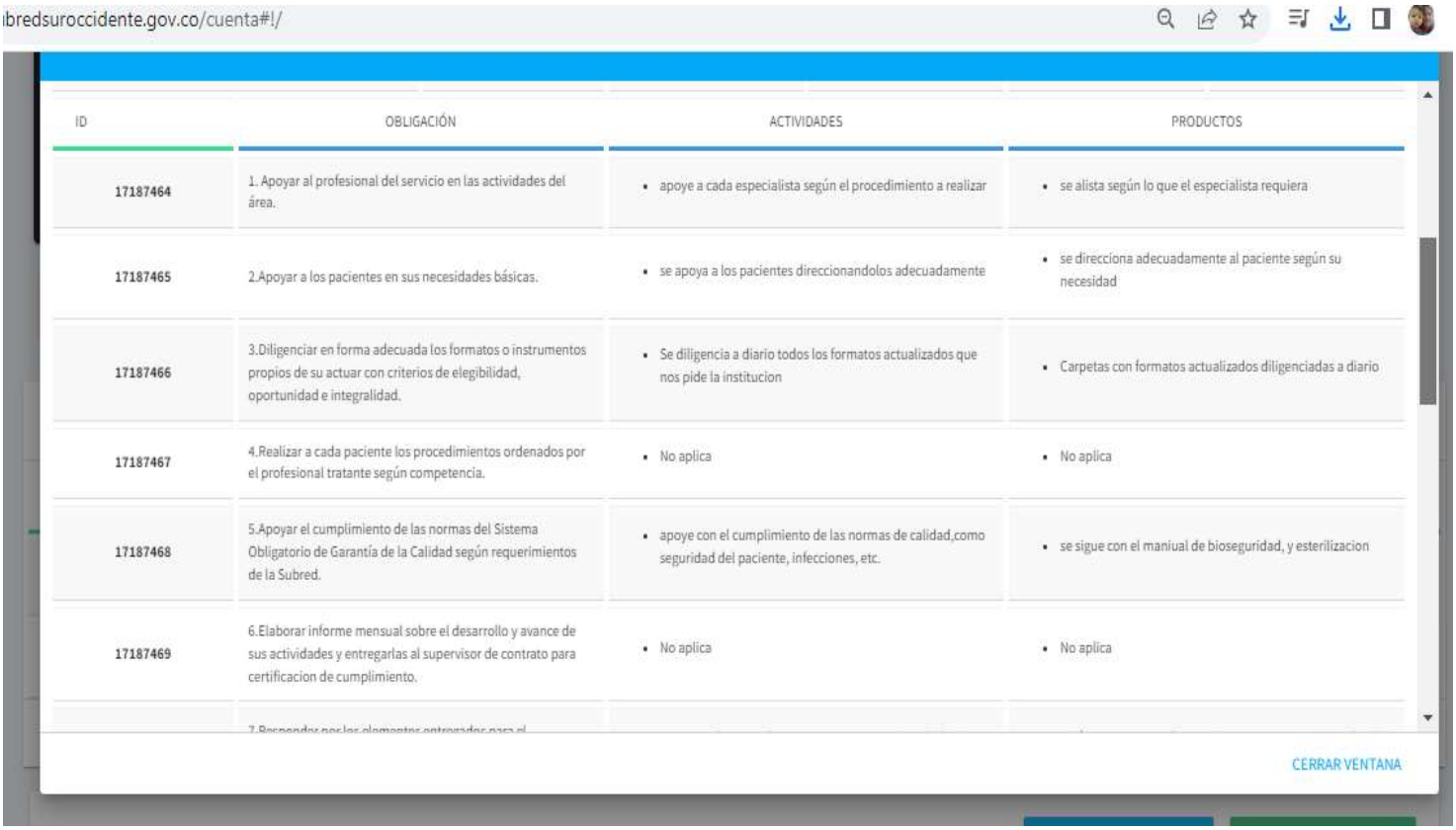
ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MONICA MENDEZ
IDENTIFICACION:	CC-51980499
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-24
FECHA DE PAGO:	2023-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27912376
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27912376
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.300	$ 28.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 358.900

PAGADO

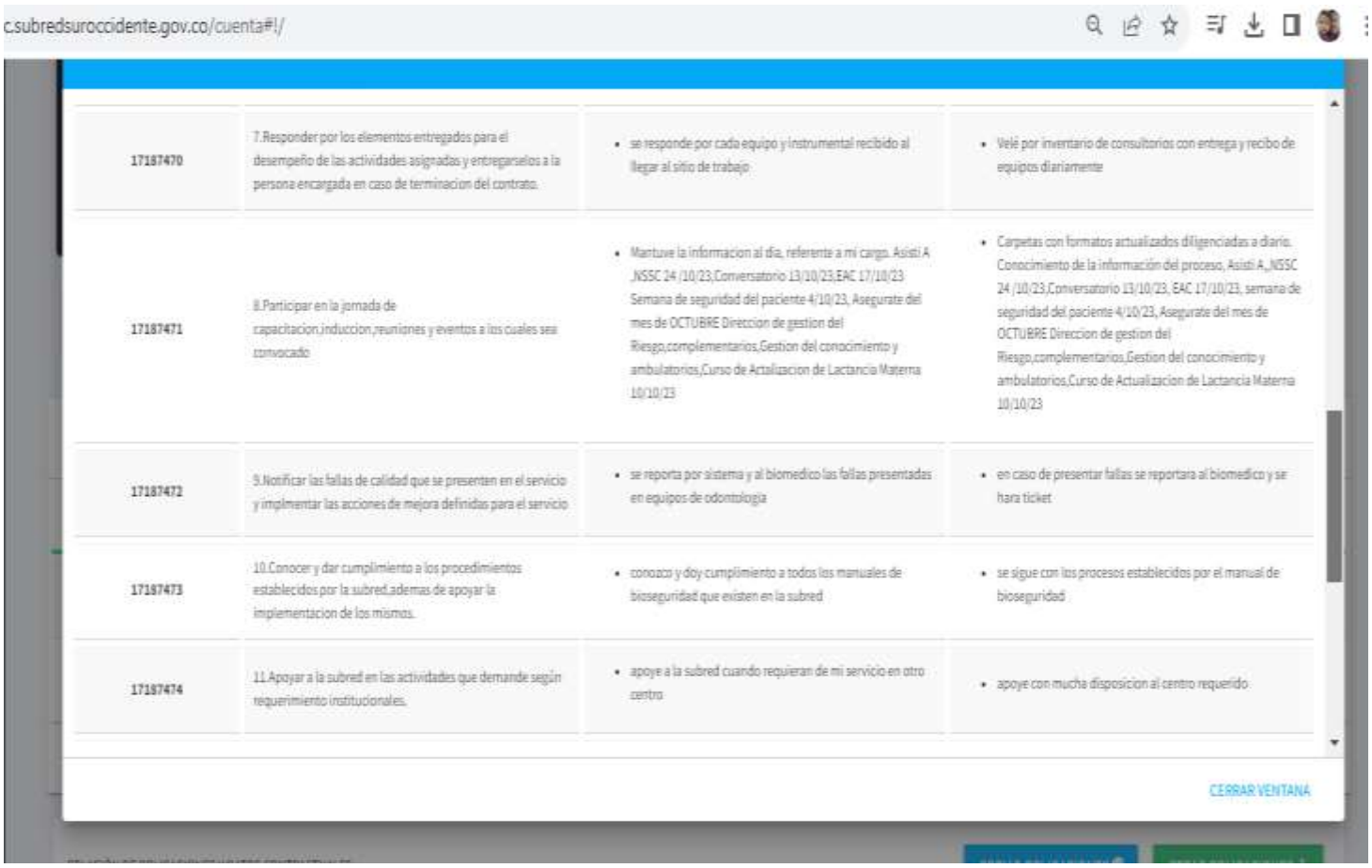
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2023



ibredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17187464	1. Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	• apoye a cada especialista según el procedimiento a realizar	• se alista según lo que el especialista requiera
17187465	2.Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	• se apoya a los pacientes direccionandolos adecuadamente	• se direcciona adecuadamente al paciente según su necesidad
17187466	3.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integralidad.	• Se diligencia a diario todos los formatos actualizados que nos pide la institucion	• Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario
17187467	4.Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	• No aplica	• No aplica
17187468	5.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• apoye con el cumplimiento de las normas de calidad,como seguridad del paciente, infecciones, etc.	• se sigue con el maniual de bioseguridad, y esterilizacion
17187469	6.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor de contrato para certificacion de cumplimiento.	• No aplica	• No aplica

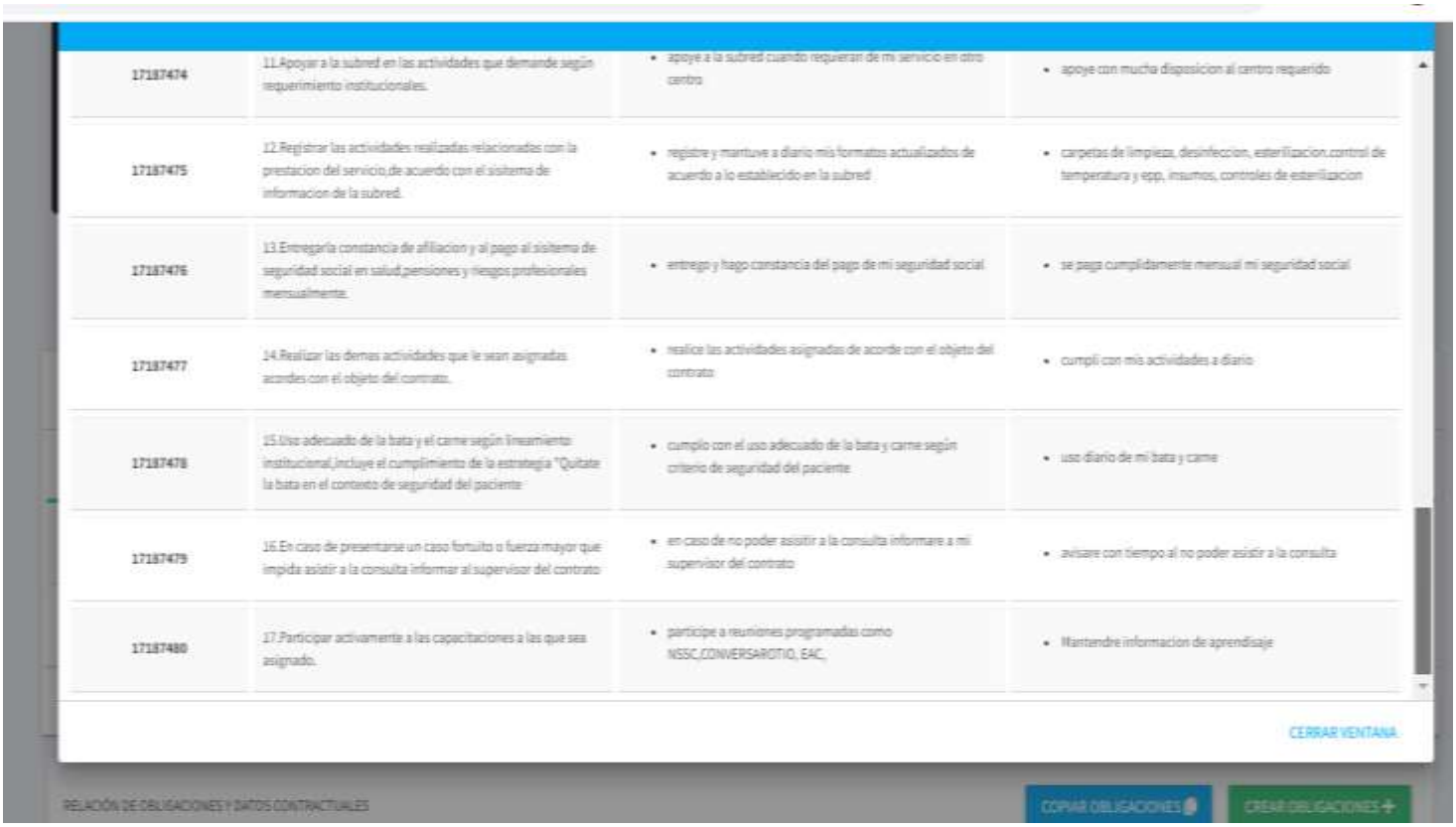
CERRAR VENTANA



c.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/

17187470	7.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarselos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato.	• se responde por cada equipo y instrumental recibido al llegar al sitio de trabajo	• Velé por inventario de consultorios con entrega y recibo de equipos diariamente
17187471	8.Participar en la jornada de capacitacion,induccion,reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• Mantuve la informacion al dia, referente a mi cargo. Asisti A_NSSC 24 /10/23,Conversatorio 13/10/23,EAC 17/10/23 Semana de seguridad del paciente 4/10/23, Asegurate del mes de OCTUBRE Direccion de gestion del Riesgo,complementarios,Gestion del conocimiento y ambulatorios,Curso de Actalizacion de Lactancia Materna 10/10/23	• Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario. Conocimiento de la información del proceso, Asisti A_NSSC 24 /10/23,Conversatorio 13/10/23, EAC 17/10/23, semana de seguridad del paciente 4/10/23, Asegurate del mes de OCTUBRE Direccion de gestion del Riesgo,complementarios,Gestion del conocimiento y ambulatorios,Curso de Actualizacion de Lactancia Materna 10/10/23
17187472	9.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio y implmentar las acciones de mejora definidas para el servicio	• se reporta por sistema y al biomedico las fallas presentadas en equipos de odontologia	• en caso de presentar fallas se reportara al biomedico y se hara ticket
17187473	10.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred,ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	• conozco y doy cumplimiento a todos los manuales de bioseguridad que existen en la subred	• se sigue con los procesos establecidos por el manual de bioseguridad
17187474	11.Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimiento institucionales.	• apoye a la subred cuando requieran de mi servicio en otro centro	• apoye con mucha disposicion al centro requerido

CERRAR VENTANA



17187474	11.Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimiento institucionales.	• apoye a la subred cuando requieran de mi servicio en otro centro	• apoye con mucha disposicion al centro requerido
17187475	12.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio,de acuerdo con el sistema de informacion de la subred.	• registre y mantuve a diario mis formatos actualizados de acuerdo a lo establecido en la subred	• carpetas de limpieza, desinfeccion, esterilizacion,control de temperatura y epp, insumos, controles de esterilizacion
17187476	13.Entregarla constancia de afiliacion y al pago al sistema de seguridad social en salud,pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• entrego y hago constancia del pago de mi seguridad social	• se paga cumplidamente mensual mi seguridad social
17187477	14.Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• realice las actividades asignadas de acorde con el objeto del contrato	• cumpli con mis actividades a diario
17187478	15.Uso adecuado de la bata y el carne según lineamiento institucional,incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata en el contexto de seguridad del paciente	• cumplo con el uso adecuado de la bata y carne según criterio de seguridad del paciente	• uso diario de mi bata y carne
17187479	16.En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	• en caso de no poder asistir a la consulta informare a mi supervisor del contrato	• avisare con tiempo al no poder asistir a la consulta
17187480	17.Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.	• participe a reuniones programadas como NSSC,CONVERSAROTIO, EAC,	• Mantendre informacion de aprendisaje

CERRAR VENTANA

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES +