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:	LUZ MILA QUEVEDO TAFUR								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	65739423			
CORREO ELECTRONICO:	luzquevedo41@yahoo.com				CELULAR:	7560505			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL JOSE MARIA CARBONELL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA28E01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62485860458						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5831			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	22162	FECHA	2023-05-12 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,383,884					
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:	$28,375,750
VALOR EJECUTADO	$22,466,143
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,383,884
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,909,607
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
9456591615	$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.

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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 de area	Asisitir al odontologo durante las consultas	Asisitir al odontologo durante las consultas
Apoyar a los pacientes en sus necesidades basicas	Brindar atencion al usuario de acuerdo a sus necesidades	generar untrato humanizado y de calidad para con los usuarios atendiendo sus necesidades
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integrabilidad	Diligenciar de manera clara y correta los formatos de las diferentes carpetas manejadas en el servicio	Asisitir al odontologo en cada una de las consultas realizadas para lograr las metas propuestas
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional trataente según competencia	Adherencia en las guias y protocolos de atencion en el servicio	
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred	Cumplimiento de las normas requeridas por la Subres sur occidente	Cumplimiento de las normas requeridas por la Subres sur occidente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificacion de cumplimiento	Diligenciamiento de actividades y cuenta de cobro mensual	Formato de actividades y cuenta de cobro,entregada oportunamente al supervisor de contrato en el mes correspondiente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las activiades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	Dar uso adecuado a los elementos que tenga bajo mi cargo	Carpeta de entrega de consultorio y carpeta de inventario de consultorio
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participacion de UAT, ULC, conversatorios y demas eventos a los que sea convocada	Actas con respectiva firma en las que consta mi asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Realizar notificaciones pertinentes acorde con el proceso de atencion	Reportes realizados por mesa de ayuda,seguridad del paciente y/o supervisor de contrato
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismo	Solicitudes realizadas según la necesidad del servicio	Consultar los diferentes protocolos y procedimientos según manuales de la subred atravez de aplicativos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	Participacion y contribucion en las actividades realizadas por la Subred	Videos y actas donde se registran las diferentes actividades
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred	Videos y actas donde se registran las diferentes actividades	Registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion ,esterilizacion,temperatura ,humedad etc
Entregar la constancia de afiliacion y el pago de seguridad social en salus, pensiones y riegos profesionales mensualmente	Entregar la documentacion respectiva para el pago de honorarios	Entrega de soporte de pago de salud ,pension y arl en el mes correspondiente
. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar actividades según su contrato	se realizan todas las actividades como auxiliar de odontologia e higiene oral ,cumpliendo con las diferentes obligaciones del contrato

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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