

 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. Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YORMARY DIAZ RUIZ									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52054866			
CORREO ELECTRONICO:			yorto14@hotmail.com			CELULAR:			3112270061			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			GESTION CLINICA AMBULATORIA			(UMHE PATIO BONITO TINTAL)						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			GESTION CLINICA AMBULATORIA(UMHE PATIO BONITO TINTAL) KE11			SEDE:			KE11			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11E02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4500148749						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3148-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		165	FECHA	17/01/19	NÚMERO DE CRP		14789	FECHA	31/01/19			
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOPEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.E.S.E, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	4	2019			30	4	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4.253.040									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0				

OBSERVACIONES:LA ARL LA PAGA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.E.S.E (180 HORAS)

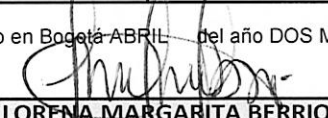
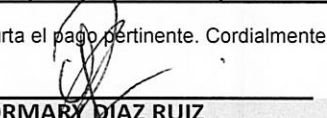
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:*****	\$13.184.424
VALOR EJECUTADO****	\$12.759.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.253.040
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$425.304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

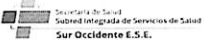
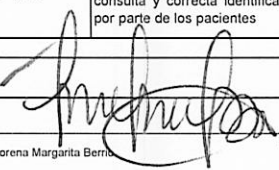
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 **2,070,290** 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
8048528	\$1.701.216,00	\$272.700	\$212.700	\$0	\$0	\$484.900

Dado en Bogotá ABRIL del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 LORENA MARGARITA BERRIO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 YORMARY DIAZ RUIZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 2		
		Fecha de aprobación 03/04/2017		Código U4-023-U-0003		
Ubicación del Servicio:		UMHES PATIO BONITO TINTAL ODONTOLOGIA		Sede: UMHES PATIO BONITO TINTAL		
No. DE CONTRATO:		3148-2019		Periodo certificado desde el		
				Día 1	Mes 4	Año 2019
				a	Día 30	Mes 4
				Año 2019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YORMARY DIAZ RUIZ		C. C.	52.054.866	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Odontopediatra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
Atender consulta especializada y urgencias en Odontopediatría elaboración de historia clínica y examen en odontopediatría de cada paciente integral. Diagnosticar patologías y efectuar tratamiento de odontopediatría, solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.		si	Si se atendió consulta especializada y urgencias en Odontopediatría elaboración de historia clínica y examen de odontopediatría de cada paciente integral. Se diagnosticó patologías y se efectuó tratamientos en Odontopediatría.		Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoración y entrega de referencia para autorización en su eps.	
Atender a los usuarios y ordenar análisis y exámenes de laboratorio y estudio de resultados. Contribuir en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral.		si	Si se atendió y se ordenó análisis y exámenes de laboratorio y se estudio los resultados. Se realizó la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral como control de placa, fluor en barniz, educación en salud, restauraciones para su tratamiento.		Historia clínica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.	
Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente. Tomar radiografías periapicales.		si	Se diligenció los sistemas de información en salud diariamente. Se tomó radiografías periapicales.		Historias clínicas diligenciadas con completitud, pertinencia, y lectura de rx periapicales	
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución. Realizar notificación de eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio		si	Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favoreció el proceso de acreditación al interior de la institución. Se realizó notificación de eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio		Participe en reunión servicio de odontología, y capacite en Manejo del comportamiento, reporte seguridad de paciente sucesos de seguridad	
Realizar informes mensuales de gestión, vigilar y responder por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.		si	Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Si se mantuvo, desarrollo e implementa la visión y la misión del hospital e impulso y promoción de portafolio de servicios		Diligenciamiento del siso y envío referente de odontología	
Vigilar el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.		si	Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.		Reportes de anomalías en equipos a para su revisión y mantenimiento.	
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución		si	Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institución			
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los		si	Atendí paciente con factura y escogí el ingreso adecuado en el sistema		100% de atención de pacientes con factura	
Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública del Hospital		si	Realizo notificaciones de vigilancia cuando es evidenciado.			
Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados.		si	Respondo por el buen manejo de todos los equipos que uso y elementos de trabajo			
Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.		si	Verificación de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo		Registro en historia clínica de la carga y el lote esterilización con el cual se atiende cada paciente en consulta.	
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.		si	Correcto uso de los implementos de identificación en el UMHES y las barreras bioseguridad en la atención de pacientes.		Disminuir riesgos de contaminación cruzada en consulta y correcta identificación del profesional por parte de los pacientes	
OBSERVACIONES:						
4,253,040		CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS				
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YORMARY DIAZ RUIZ CC52,054,866		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:  Lorena Margarita Berrio				

8048528

Tipo Identific.	Número Identificación	Nombre o Razón Social		Sucursal / Dependencia	Salud	Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF	Tipo Empresa	Clase	Código ARP	Exento Paratisc.	Beneficia. Cajas		
CC	52054866	Yormay Diaz Ruiz		Principal	2019-03	2019-03	PRIVADO	1		NO	N/A		
Dirección		Municipio	Cod	Departamento	Cod	Teléfono	Fax	Correo Electrónico	Actividad Económica	Total IBC	Total Cotizantes	Fecha Pago	No. Radicación
c/a 81Bno 198 -80 T21		PUERTO ASIS	568	PUTUMAYO		4828421	3132822426	yorto14@hotmail.com	8622	484900	1	2019-03-26	427754022

[illegible]

1,701,216.00	1,701,216.00	0.00	0.00	272,200.00	212,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	484,900.00
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	APORTES PENSION	APORTES SALUD	APORTES RIESGOS	APORTES CAJAS	APORTES SENA	APORTES ICBF	APORTES ESAP	APORTES MIN EDUCACION	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA NI DESCUENTOS

