

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OLGA DEL CARMEN GARCÉS RUMIE										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	x	C.E.	NO.	51948917							
CORREO ELECTRONICO:	ogarcésrumie@hotmail.com				CELULAR:	3053443101						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ODONTOLOGIA				SEDE:		SUR				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU45-SUA51	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7380610316				CONTRATISTA						

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3191-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP	501	FECHA	4/10/2019	NÚMERO DE CRP	21287	FECHA	30/04/19		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa o asistencial en el área de Salud Oral dentro							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	5	2019		30	5	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.400.022							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			

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:	\$5.600.088
VALOR EJECUTADO	\$5.600.088
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.219.821
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 \$2.070.290, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1021290034	\$828.116,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de MAYO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente S.S.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1	 AL CALLE 1000 BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	01/12/2016	
		Código	15-02-PO-0003	

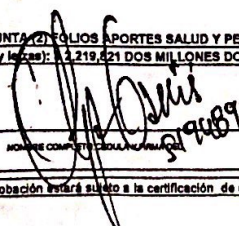
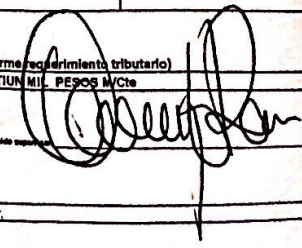
Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		Sede: UPA 108 CATALINA						
No. DE CONTRATO:	3101-2010	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA DEL CARMEN GARCES RUMIE		1	6	2010		30	5	2019
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ODONTOLOGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente			C. C.	51.948.917		OE	BOGOTÁ		

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. APLICAR LOS LINEAMIENTOS, POLITICAS DE SALUD ORAL Y NORMAS VIGENTES QUE RIGEN AL HOSPITAL.		SE REALIZARON TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	
2. REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INTRA Y EXTRAMURALES DEFINIDAS EN LAS NORMAS TECNICAS DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y ADOPTADAS POR EL HOSPITAL PARA LOS		SE REALIZARON ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN A TODOS LOS PACIENTES ATENDIDOS.	
3. REALIZAR Y PARTICIPAR EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA RESPECTO A LA SALUD ORAL DEFINIDAS POR LA INSTITUCION.		NO SE REALIZARON FICHAS DEL SISVESO.	NO CORRESPONDE
4. PRESTAR LA ATENCION ODONTOLOGICA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.		SE REALIZARON ACTIVIDADES DE PROMOCION PREVENCIÓN, OPERATORIA, CIRUGIA Y ENDODONCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD.	
5. REALIZAR TOMA DE RADIOGRAFIAS ORALES DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS TECNICOS Y DE BIOSEGURIDAD.		NO SE TOMARON RADIOGRAFIAS.	
6. REALIZAR CONSULTAS PROCEDIMIENTOS, ATENCIONES DE ODONTOLOGIA AMBULATORIA O DE URGENCIAS ESTABLECER DIAGNOSTICOS Y PLANES DE TRATAMIENTO REQUERIDO POR EL PACIENTE ACORDE CON LAS GUIAS DE MANEJO Y		SE REALIZARON APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS Y URGENCIAS	
7. REALIZAR INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA ORAL, ENDODONCIA DE BAJA COMPLEJIDAD ESTABLECIDAS POR LA ATENCION AMBULATORIA EN LOS DIFERENTES GRUPOS EVOLUTIVO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD		SE REALIZARON ATENCIONES EN CIRUGIA ORAL Y PULPECTOMIAS	
8. REALIZAR LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ESTABLECIDOS EN NORMATIVIDAD VIGENTE, DENTRO DE LA		SE REALIZARON EN EL MES REFERENCIAS QUE EN SU TOTALIDAD FUERON REMITIDOS A AREAS COMO ENDODONCIA, CIRUGIA Y REHABILITACION	
9. APLICAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, MANUALES DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, PLANES O PROGRAMAS DE GESTION AMBIENTAL QUE COMPLEMENTAN DE MANERA INTEGRAL LA PRESTACION DE SERVICIOS.		SE APLICO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGREGACION EN LA FUENTE COMO SE HA MANEJADO EN LOS MANUALES Y PROTOCOLOS DEL HOSPITAL	
10. APLICAR LA NORMA VIGENTE CON RESPECTO A LA SUPERVISION DEL TRABAJO DEL PERSONAL DEL SERVICIO, AUXILIARES DEL CONSULTORIO, HIGIENISTAS ORALES O PERSONAL EN ENTRENAMIENTO ASIGNADO DIRECTAMENTE POR		SE SUPERVISO TRABAJO ASIGNADO A AUXILIAR	
11. DILIGENCIAR CON LOS PARAMETROS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA (ATENCIÓN PRIMERA VEZ, PLAN DE TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTOS, URGENCIAS, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, ENDODONCIA) Y		SE REALIZO BUEN DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS UETS Y RIPS LAS CUALES AL FINAL DEL MES SON EVALUADAS POR MEDIO DE UN AUTOCONTROL DE HISTORIAS CLINICAS PARA LLEVAR A CABO SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL BUEN DILIGENCIAMIENTO	
12. PARTICIPAR EN LA CAPTURA DE INFORMACIÓN O EN EL ANÁLISIS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN O DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, ESTABLECIDAS POR EL HOSPITAL.		SE REALIZAN REGISTRO DIARIO DE UETS Y RIPS DE PACIENTES ATENDIDOS.	
13. PRESENTAR INFORMES PERIÓDICOS SOBRE EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES A SU EMPLEO.		PRESENTAR EL ULTIMO DIA DE MES CONSOLIDADO FINAL DE ACTIVIDADES.	
14. PARTICIPAR EN LAS ACTUALIZACIONES DE GUIAS DE MANEJO, REVISIÓN DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA.		ESTE MES NO SE PROGRAMO ESTA ACTIVIDAD.	
15. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS ANOMALIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.		SIN ANOMALIAS	
16. PRESENTAR AL AREA FINANCIERA CUENTAS POR PAGAR Y AL SUPERVISOR DE LA ORDEN COPIA DEL RECIBO DE PAGO MENSUAL DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL), EN LOS PORCENTAJES QUE		SE ADJUNTO AL INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO, EL SOPORTE DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	
17. EL CONTRATISTA DEBERA EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES DE LA ARL DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1562 DEL 11 DE JULIO DE 2012, LOS INTERES DE MORA QUE GENEREN POR EL NO PAGO OPORTUNO, SERAN		SE ADJUNTO AL INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO, EL SOPORTE DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA (2) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.219.521 DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M/Cte

CONTRATISTA:  

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE

Fecha creación reporte: 2019-05-23, 11:07:59 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA IND

Periodo Cotización: abril de 2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA DEL CARMEN GARCES
Documento	CC51948917
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	

Departamento Identificación

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total	
Identificación	Aportes y Retiros	Tipo Cotización	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo
CC 51948917	GARCES OLGA DEL CARMEN	IND	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304	\$ 921.304
III. TOTALES																					
IBC Pensiones	\$ 921.304	IBC Riesgos	\$ 921.304	IBC Cajas	\$ 921.304	Aportes Pensiones	\$ 147.500	Aportes FPP	\$ 0	Aportes FRS	\$ 0	Aportes Salud	\$ 115.200	Aportes Riesgos	\$ 22.500	Aportes Parafiscales	\$ 22.500	Aportes BSA	\$ 0	Aportes BSA	\$ 0
IV. INFORMACION																					
Día hábil de pago sin mora																					
4																					
SUBTOTAL BM INTERESES DE INTERESES																					
TOTAL FINAL																					
\$ 294.600																					

Cafam-Colsubsidio-Mercaderías Cafam-Colsubsidio-



888811698350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir



(415)7709998485884(8020)8811698350(3900)00000000(96)20991231