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:	LUISA MARIA ORJUELA MONTALVO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014257309	
CORREO ELECTRONICO:	LUIZA.ORJUELA@GMAIL.COM				CELULAR:	3132893813	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 65 DINDALITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU53E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91201214241				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	600			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6335	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-08-01		2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$23,197,734
VALOR EJECUTADO	$23,197,734
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
1056104538	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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. Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Presto la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	Se Reflejara resultado en el informe de gestion mensual asi como en la agenda programada, dinamica y en las auditorias que se realicen
Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO	Elaboró las historias clínicas en completitud con debido diagnostico, plan de tratamiento y su respectiva evolucion, asi como de requerir ficha de notificacion. (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica)	Se realiza historia clinica en dinamica, fichas de notificacion, y actas de asistencia de visitas tecnicas
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Elaboró las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	Se realiza historia clinica en dinamica y actas de asistencia de visitas tecnicas
4. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario	Realizó la solicitud de exmanes asi como referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Registro en historia clinica de examenes y referencias realizadas
. 5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	Entrega de informe de gestion mensual. Seguimiento audiorias Pamec
6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Apoyó el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Historias clinicas, Auditorias pamec
7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos	Realizó el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formuló y ejecutó las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Informe de gestion diario de actividades
8. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Apoyo el proceso de facturacion realizando verificacion oportuna de las actividades, para realizar una correcta facturacion	Historias clinicas completas, Facturas Generadas
9. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Realizó y participo en las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Participacion y asistencia de actividades programadas
10. Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Revisó y notificó al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	Verificacion en dinamica con anterioridad y resporte de cuakquier anomalia
11. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional. m. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	Porto de manera adecuada mi uniforme y carnet istitucional, asi como asumir cualquier error e inconsistencia que se presente.	Verificacion personal de mis inmplementos institucionales

Copia Centro Subred Suroccidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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:

Luisa María Orjuela Montalvo

C.C 1014257309 DE Bogotá

La suma de $ 3.313.962 (Tres millones trecientos trece mil novecientos sesenta y dos pesos) por concepto de: Prestación de servicio de apoyo asistencial en el área de odontología de la Subred Sur Occidente como profesional en Odontología general en la sede Uss 65 Dindalito durante el periodo de 01 al 31 De Agosto 2023 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No: 600-2023.



Luisa María Orjuela Montalvo

C.C. 1014257309 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 91201414241

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-08, 04:12:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056104538

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8837945970

PAGADO 04/08/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA MARIA ORJUELA MONTALVO		
Documento	CC1014257309	**Dirección**	CL 70D #111 A - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5232081
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014257309	LUISA MARIA ORJUELA MONTALVO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.320.384	$ 211.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.320.384	$ 165.100	2,436	$ 1.320.384	$ 32.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.320.384	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.320.384	$ 1.320.384	$ 1.320.384	$ 1.320.384	$ 211.300	$ 165.100	$ 32.200	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.100	$ 2.600	$ 437.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Cuenta No. 129521

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LUISA MARIA ORJUELA MONTALVO	1014257309	LUIZA.ORJUELA@GMAIL.COM	3132893813	BANCOLOMBIA S.A	AHORRO	91201214241

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-08-01 / 2023-08-31	INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS	600 288 / 6335	• SU53E01 - 100 %	• EQUIVALENTE-1014257309-20230809114112-DOCUMENTO EQUIVALENTE LUISA AGO.pdf	1056104538	• PLANILLA-1014257309-20230809114112-PLANILLA JULIO.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$23,197,734	$23,197,734	$3,313,962		$0	100%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16993433	1. Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	• Presto la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	• Se Reflejara resultado en el informe de gestion mensual asi como en la agenda programada, dinamica y en las auditorias que se realicen
16993434	Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO	• Elaboró las historias clínicas en completitud con debido diagnostico, plan de tratamiento y su respectiva evolucion, asi como de requerir ficha de notificacion. (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica)	• Se realiza historia clinica en dinamica, fichas de notificacion, y actas de asistencia de visitas tecnicas

CERRAR VENTANA