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:	CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52174139	
CORREO ELECTRONICO:	klauss9060@hotmail.com				CELULAR:	3143544141	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS CENTRO DÍA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473870084281				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2976			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15194	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
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:	$5,555,448
VALOR EJECUTADO	$3,703,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,851,816
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
8375039330	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	SE ALIMENTAN PERMANENTEMENTE TODOS LOS SISTEMAS DE INFORMACION	DINAMICA, FORMATOS DE DESINFECCION DE ESTERILIZACION ETC
Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora(higienista).	SE ATIENDE LA CONSULTA PROGRAMADA A RAZON DE TRES PACIENTES HORA	AGENDA PROGRAMADA SEGUN LIDER
Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	SE PRESENTAN LAS EVALUACIONES PERTINENETES DE MANERA OPORTUNA	PRE TEST Y POS TEST
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	PRE TEST Y POS TEST	DINAMICA
Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista)	SE HACE DEMANDA INDUCIDA PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	SE GENERAN CODIGOS, ORDENES DE SERVIVIO AGENDAS ETC
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	SE CUMPLE CON LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES	MANUAL DE BIOSEGURIDAD, MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ETC
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral	SE CONTRIBUYE EN LA EVALUACOIN DE ACTIVIDADES QUE GENERAN IMPACTO	FORMATO DE ACTIVIDADES, DINAMICA
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista)	SE REALIZA INFORME DE GESTION MENSUAL OPORTUNAMENTE	FORMATO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA Y SALUD ORAL
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	SE APOYA A FACTURACION EN EL PROCESO CON LOSPACIENTES	GENERACION DE ORDENES DE SERVICIO, ETC
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 la responsabilidad el contratista.	SE ASUME EL 100% DE LA GLOSA GENERADA POR FACTURACION ERRONEA	INFORME DE GLOSAS MENSUAL
Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	SE RECEPCIONA AL PACIENTE DIRECCIONENADOLO AL SERVIICIO CORRESPONDIENTE	FORMATO DE ODONTOLOGIA, AGENDA MANUAL, FACTURTACION
Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias	SE COLABORA Y SE ASISTE AL ODONTOLOGO PARA LA ATENCION DE PACIENTES	PLANILLAS DE INSUMOS, CARPETA DE RX, FORMATO DE ACTIVIDAES,
Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	SE ESTERILIZA Y DESINFECTA EL CONSULTORIO Y LOS EQUIPOS	CARPETAS DE ESTERILIZACION
Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista	SE PREPARA EL AMBIENTE PARA EL ODONTOLOGO Y LOS PACIENTES	AGENDAS PROGRAMADAS
Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados	NO APLICA	NO APLICA
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	SE ELABORA Y CONTROLA ADECUADAMENTE LOS PEDIDOS DE MATERIAL	CARPETA DE INSUMOS, CARPETA DE RX
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	MANUAL DE BIOSEGURIDAD
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	SE REALIZAN TODADS LAS TAREAS QUE LA LIDER ASIGNE	ÀGENDAS PROGRAMADAS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA
No. Identificación: CC52174139
Dirección: CALLE 35 B SUR 73 A 40 BLQ 1 AP 203
Telefono: 3184466120
Correo: klauss9060@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8375039330

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA
Tipo y número de identificación	CC52174139
Número de planilla	8375039330
Fecha pago	2024-03-18
Número de autorización pago	63395054
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404700
Total Intereses de Mora	2500

PAGADA
8375039330

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	209300	1
EPS005	Sanitas EPS	163500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52174139
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - CLAUDIA CUBILLOS.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - CLAUDIA CUBILLOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION A FEBRERO 2024 - CLAUDIA CUBILOS.pdf	EJECUCION A FEBRERO 2024 - CLAUDIA CUBILOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA

C.C52.174.139 DE BOGOTA

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos m/cte. ($1.851.816) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Salud Oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2976-2024 en la sede Uss centro día.



CLAUDIA PATRICIA CUBILLOS BOSSA
Nombre de contratista

C.C52.174.139 DE BOGOTA

CUENTA DEAHORROSDAVIVIENDA

NUMERO 473870084281