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:	Monica mendez molina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51980499	
CORREO ELECTRONICO:	monicamotita123@hotmail.com				CELULAR:	3015848587	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	796018232				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2973			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	26400	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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	$5,555,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
29574895	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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. Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	Mantuve la informacion al dia, referente a mi cargo. Asisti a: LSC 30/04/24,Conversatorio 25/04/24, EAC 16/04/2024 Asegurate del mes de ABRIL Guia buena practica 7prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas V7- Guia buena practica asegurar la correcta identificacion de las pacientes V5	Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario. Conocimiento de la información del proceso, Asisti a: LSC 30/04/24,Conversatorio 25/04/24, EAC 16/04/2024. Asegurate del mes de ABRIL Guia buena practica 7prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas V7- Guia buena practica asegurar la correcta identificacion de las pacientes V5
"2.Atender al odontólogo como auxiliar de odontológia y/ó la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora (higienista)"	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
"3. Presentar las evaluaciones programadas por la subred sur occidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo."	Presente las evaluaciones programadas por el hospital	Firma en las actas de las evaluaciones realizadas y adquiri conocimiento del proceso
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Contribui en las evaluaciones de las actividades de impacto en la prestacion del servicio en salud oral	Se realiza demanda inducida en higiene oral, de manera telefonica y presencial
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
10. 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.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
11. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
12. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	Colaboré y asistí adecuadamente al odontólogo en la atencion de la consulta programada.	se diligencio las historias clinicas sistematizadas (odontograma y periodontograma)
13. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	Realicé los procesos de limpieza, desinfeccion y estrilizacion de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencié formatos de indicador biológico indicador químico, termohigrometria, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de dispositivo	Planillas de esterilización. Paquetes de instrumental con su lote,carga Y nombre de la persona que lo esteriliza Se registro la vida util de los dispositivos.
"14. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar laactividad profesional del odontólogo e higienista "	Preparé el ambiente del consultorio para la atencion, con calidad integral al paciente y facilite la actividad profesional del odontólogo	Atención a los pacientes con calidad.
15. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo	Elaboré y controlé adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	Insumos en el servicio.
"16.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. "	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.
17. Revision de agendas programadas e informar al supervisor situaciones que afecten la producción.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Realicé todas las demás actividades que me fueron asignadas por el supervisor del contrato y que fueron afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI

Copia Certificada Subred Suroccidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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

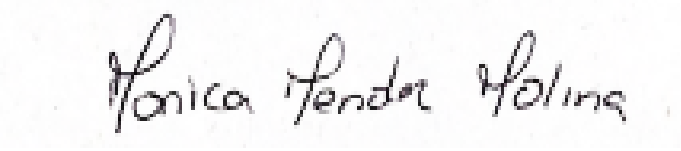
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA MENDEZ MOLINA
C.C 51980499 DE BOGOTA

La suma de $1.851.816 UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS pesos m/cte., por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Odontología, en el Caps. Zona Franca, con un total de 186 horas, valor hora de $9.956 Nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte. durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2973-2024**



MONICA MENDEZ MOLINA
C.C. 51980499 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 796018232

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MONICA MENDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-51980499
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-22
FECHA DE PAGO:	2024-04-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29574895
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29574895
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

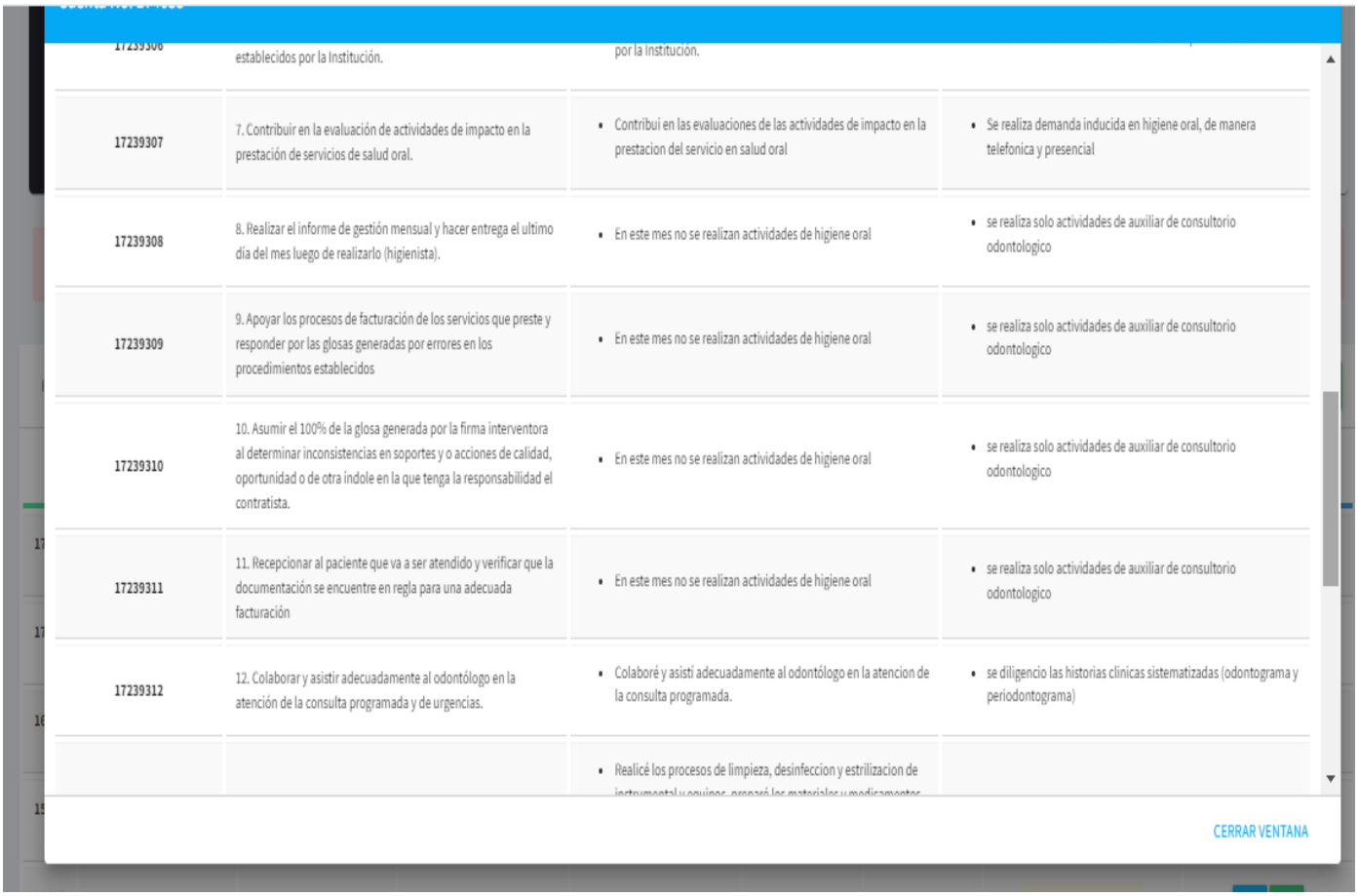
PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/05/2024



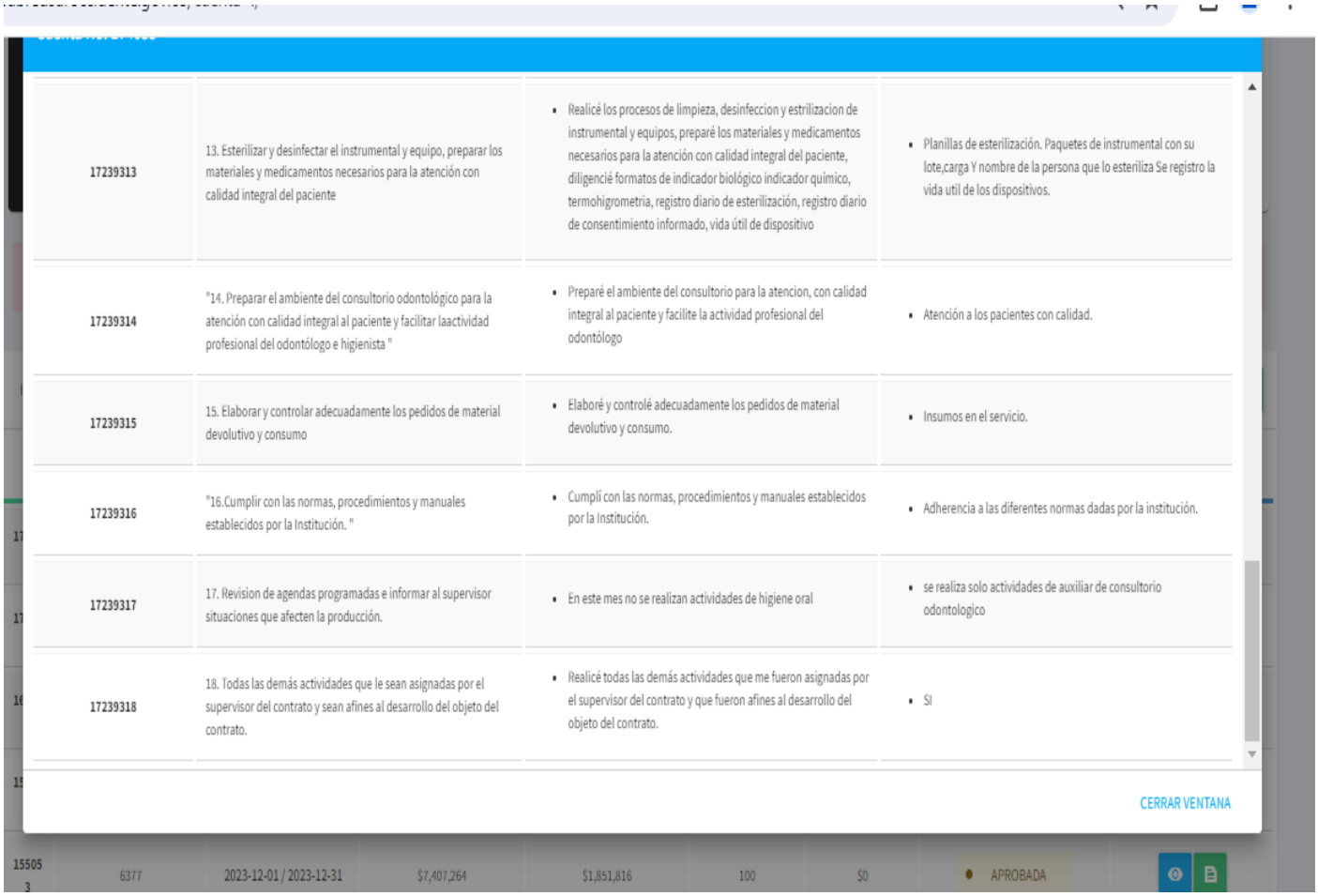
ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17239301	1. Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	• Mantuve la informacion al dia, referente a mi cargo. Asisti a: LSC 30/04/24,Conversatorio 25/04/24, EAC 16/04/2024 Asegurate del mes de ABRIL Guia buena practica 7prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas V7-Guia buena practica asegurar la correcta identificacion de las pacientes V5	• Carpetas con formatos actualizados diligenciadas a diario. Conocimiento de la información del proceso, Asisti a: LSC 30/04/24,Conversatorio 25/04/24, EAC 16/04/2024. Asegurate del mes de ABRIL Guia buena practica 7prevencion y reduccion en la frecuencia de caidas V7-Guia buena practica asegurar la correcta identificacion de las pacientes V5
17239302	"2.Atender al odontólogo como auxiliar de odontológia y/ó la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora (higienista)"	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239303	"3. Presentar las evaluaciones programadas por la subred sur occidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo."	• Presente las evaluaciones programadas por el hospital	• Firma en las actas de las evaluaciones realizadas y adquiri conocimiento del proceso
17239304	4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239305	5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239306	6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.

CERRAR VENTANA



17239306	establecidos por la Institución.	por la Institución.	
17239307	7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	• Contribui en las evaluaciones de las actividades de impacto en la prestacion del servicio en salud oral	• Se realiza demanda inducida en higiene oral, de manera telefonica y presencial
17239308	8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239309	9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239310	10. 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.	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239311	11. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239312	12. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	• Colaboré y asistí adecuadamente al odontólogo en la atencion de la consulta programada.	• se diligencio las historias clinicas sistematizadas (odontograma y periodontograma)
		• Realicé los procesos de limpieza, desinfeccion y estrilizacion de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos	

CERRAR VENTANA



17239313	13. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	• Realicé los procesos de limpieza, desinfeccion y estrilizacion de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencié formatos de indicador biológico indicador químico, termohigrometria, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de dispositivo	• Planillas de esterilización. Paquetes de instrumental con su lote,carga Y nombre de la persona que lo esteriliza Se registro la vida util de los dispositivos.
17239314	"14. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar laactividad profesional del odontólogo e higienista "	• Preparé el ambiente del consultorio para la atencion, con calidad integral al paciente y facilite la actividad profesional del odontólogo	• Atención a los pacientes con calidad.
17239315	15. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo	• Elaboré y controlé adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	• Insumos en el servicio.
17239316	"16.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. "	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.
17239317	17. Revision de agendas programadas e informar al supervisor situaciones que afecten la producción.	• En este mes no se realizan actividades de higiene oral	• se realiza solo actividades de auxiliar de consultorio odontologico
17239318	18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	• Realicé todas las demás actividades que me fueron asignadas por el supervisor del contrato y que fueron afines al desarrollo del objeto del contrato.	• SI

CERRAR VENTANA

155053	6377	2023-12-01 / 2023-12-31	$7,407,264	$1,851,816	100	$0	APROBADA	