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:	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52068937	
CORREO ELECTRONICO:	JJP660@HOTMAIL.COM				CELULAR:	8021039	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 79 CARVAJAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU57E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590324815				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2622			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	54822	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$16,666,344
VALOR EJECUTADO	$14,814,528
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,851,816
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
8379256124	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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:Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	1:Asistir al Profesional en la Atención al Paciente ,	1: Carpetas de Soporte de Consentimientos Informados de la Atención
2. Atender la consulta programada con el rendimiento establecido en la Subred(higienista).	2. No aplica	2. No aplica
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	3. No aplica	3. No aplica
4. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	4. No aplica	4. No aplica
5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	5:Cumplo de manera adecuada con los manuales establecidos por la institución	5:Cumplo de manera adecuada con los manuales establecidos por la institución.
6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	6:Contribuir dando a conocer los servicios y los beneficios que pueden recibir	6.Se identifica y se orienta al usuario para que reciba el servicio.
7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	7:No aplica	7:No aplica
8. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.	8 verifico en historia clínica frecuencia de tratamiento.	8:verifico y genero códigos de acuerdo a lo pertinente de la atención.
9. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	9:Alistamiento y Apoyo al odontólogo y se realiza desinfección de equipos, instrumental y áreas del consultorio	9:Asistir al Profesional en lo Requerido para un Adecuado Procedimiento.
10 . Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.	10:se aplica los lineamientos con buen lavado y esterilizado del instrumental de odontologias, limpieza de la unidad entre paciente y paciente, lavado e higienización de manos, y utilización de los elementos de protección	10:Utilizo correctamente los elementos de protección personal.
11. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.	11:se aplica los lineamientos con buen lavado y esterilizado del instrumental de odontología, limpieza de la unidad entre paciente y paciente, lavado e higienización de manos, y utilización de los elementos de protección.	11:Alistamiento del Consultorio Odontológico
12. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	12:Realizo los pedidos oportunamente teniendo en cuenta las existencias.	12:se cumple realizando los pedidos en las fechas estipuladas en Dinámica.—elaboración de Kardex
13. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	13: Cumplo de manera adecuada con los manuales establecidos por la institución.	13:se siguen protocolos establecidos por la subred
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14: Se Realizan Actividades que el Supervisor del Contrato Designe Acorde a mis Actividades	14:Habilitacion—Información INFORMACION-Acreditación del .PAMEC
15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	15,Se entrega Mensualmente la certificación de Actividades -- Pago de mi Planilla Correspondiente al mes	15: Cuenta De Cobro
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16; verificar Inventario Actualizado Y Uso Adecuado De Inventario A Cargo	16: Relación de Inventario con Activos Fijos
17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17: Participación de Actividades ,Humanización Acreditación-Y Bimestral de Reuniones de sedes -- La Subred se conecta-- Encuentros En Conexión con la Gerencia-- Encuentros En Aprendizaje continuo--- Agentes PCI	17.lista de asistencia --asistencia Pre test _ Pos test.

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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 Sur Occidente

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

Señor(a): GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ
No. Identificación: CC52068937
Dirección: CRR 77 P 49 - 33 SUR
Telefono: 3213839067
Correo: JJP660@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379256124

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52068937	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2024
Número de planilla	8379256124	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2024
Fecha pago	2024-09-06	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	27140962	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8379256124

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52068937
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

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
EPS008	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

DOCUMENTO EQUVALENTE A FACTURA

LA SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDNETE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

2622-2024
GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

La suma de **$ 1851816** (**Un Millón Ochocientos Cincuenta y un mil Ochocientos Dieciséis** pesos **mda/cte**), por concepto de Prestar servicios de apoyo asistencial en el área de Salud Oral, como Auxiliar de Odontología durante el periodo del **01 al 30 De SEPTIEMBRE del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2622-2024**



GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ

CC 52.068.937 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590324815

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2024 (3).pdf	ENERO 2024 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA GOMEZ FEBRERO 2024.pdf	PATRICIA USSA GOMEZ FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA GOMEZ MARZO 20242024.pdf.pdf	PATRICIA USSA GOMEZ MARZO 20242024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA GOMEZ ABRIL 20242024.pdf.pdf.pdf	PATRICIA USSA GOMEZ ABRIL 20242024.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA GOMEZ MAYO 2024..pdf	PATRICIA USSA GOMEZ MAYO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PATRICIA USSA GOMEZ JUNIO 2024.pdf (Archivado)	PATRICIA USSA GOMEZ JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA JUNIO 2024.pdf	PATRICIA USSA JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA JULIO 2024.pdf	PATRICIA USSA JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PATRICIA USSA AGOSTO 2024.pdf.pdf	PATRICIA USSA AGOSTO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >