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:	ALIZON SAMACA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024507211	
CORREO ELECTRONICO:	alizondana0925@hotmail.com				CELULAR:	3123063625	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62457319369				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2594			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	67720	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
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:			$2,061,438				
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:	$6,183,314
VALOR EJECUTADO	$6,183,314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
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
1062162766	$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.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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.		
2.Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.		
3.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.		
4.Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.		
5.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
6.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento		
7.Responder por los elementos entragados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contraro.		
8.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		
9.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		
10.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos		
11.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos instituciones		
12.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de informacíon de la Subred		
13.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensionesy riesgos profesionales mensualmente		
14.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		
15.cumplir		

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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