

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			María Angélica Gutiérrez Méndez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1010245189
CORREO ELECTRONICO:			angelicagutierrezodontologa@gmail.com			CELULAR:		3 0 2 2 0 9 1 5 7 6
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 48 SAN PABLO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO05E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24104076664				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2985			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP	65929	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-10-01			2024-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,126,102				
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:						\$28,134,918		
VALOR EJECUTADO						\$28,134,918		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,126,102		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
80449924	\$1,250,441	\$156,305	\$200,071	3	\$30,461	\$386,836		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Prestar 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	1. Atención a los usuarios en consultas de odontología definida para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios	1. Atención a los usuarios en consultas de odontología definida para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios
2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia	2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia	Participación en encuentros de aprendizaje continuo y proyectos en salud según la necesidad de la comunidad
3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	3. Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Participación en la actualización del diagnóstico en salud oral en la población realizando fichas de notificación
4. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	4. Participando en las actividades NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE	Planillas de asistencia y participación de "NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE" y actas de reuniones
5. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución	5. apoyo la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución	Cuando se requiera según demanda inducida
6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	6. Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	6. Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada
7. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	7. Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a mi responsabilidad
8. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	8. Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	apoyo a campañas programadas soportadas en actas y listados
9. Elaborar 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.	9. Elaboro 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 evidencia el formato de historia clínica y DINAMICA y manual
10. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	10. Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	contrato de 186 horas para el cumplimiento de metas establecidas
11. Apoyar 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.	11. Apoyo 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	apoyo a campañas programadas soportadas en actas y listados
12. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	12. Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza según se requiera
13. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	13. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	Cuando se requiera registrado en actas
14. Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	14. Realizo la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	se evidencia e formato de historia clínica y DINAMICA y manual

15. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	15. Participo en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población	con los reportes según los casos presentados se registra en formato de reportes
16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	16. Aplico lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	según establecido institucionalmenmte registrados en formatos establecidos
17. Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	17. Reporto oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio.	cuando se requiera registrado en formatos establecidos
18. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	18. Presento informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	según registro en formatos establecidos según registro en formatos establecidos
19. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	19. Participo en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a mi perfil.	cuando se requiera registrado en actas
20. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	20. Participo activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación Participación del asegúrate del mes "CULTURA DE REPORTE"	participacion en NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y ENCUENTROS DE APRENDIZAJE registro en actas y listados de asistencias
21. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	21. Garantizo la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	Custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante mi atencion según lo establecido institucionalmente
22. Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	22. Reviso y notifico al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	verifico a diario mi agenda programada
23. Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	23. Cumpro con el estandar de rendimiento del servicio	Reemplazo inasistencias
<p style="text-align: center;">LILIANA CASTIBLANCO MOSOS 52619353 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

SURESOC-2024

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

María Angélica Gutiérrez Méndez

Perfil de usuario

María Angélica Gutiérrez Méndez

ODONTOLOGO

Contrato Actual: 2985-2024

3 0 2 2 0 9 1 5 7 6

angelicagutierrezodontologa@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

No. de documento

1010245189

Sede

SUBRED

Banco

BANCO CAJA SOCIAL S.A.

Tipo de cuenta

AHORRO

No. de cuenta

24104076664

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/11/2024.

RELACION DE CUENTAS 205636

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
205636	2985	2024-10-01 / 2024-10-31	\$28,134,918	\$3,126,102	100	\$0	<div>AFROBADA</div>	<div></div> <div></div>



1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ MÉNDEZ

C.C 1.010.245.189 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO DOS PESOS. (\$ 3'126.102) Por concepto de: prestación de servicios como odontóloga general en USS San Pablo, durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 2985-2024

M^{ca} Angelica Gutierrez M.

MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ MÉNDEZ

C.C 1.010.245.189 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24104076664



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 3

DATOS DEL OPERADOR						
TIPO	MEMBRO	MEMBRO ADJUNTANTE	DIRECCION	TAL. EXCMO	CONTRATO	OBLIGACIONES PASO FRENTE AL PASO FRENTE AL PASO
CC	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	
FORMA DE PAGO	CLASE DE PAGO	CLASE DE PAGO	CLASE DE PAGO	CLASE DE PAGO	CLASE DE PAGO	CLASE DE PAGO
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA	PLANILLA	PLANILLA	PLANILLA	PLANILLA	PLANILLA	PLANILLA
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES VALOR									
Codigo EPS	Planilla	MT	Colaboracion Oligopartida	UPU Adicional	Indemnizacion	Licencia Motorizada	Seguro Vida	Seguro Vida	Seguro Vida
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES PENSION									
Codigo EPS	Planilla	MT	Colaboracion Oligopartida	UPU Adicional	Indemnizacion	Licencia Motorizada	Seguro Vida	Seguro Vida	Seguro Vida
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES RESERVA OBLIGADA									
Codigo EPS	Planilla	MT	Colaboracion Oligopartida	UPU Adicional	Indemnizacion	Licencia Motorizada	Seguro Vida	Seguro Vida	Seguro Vida
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES CAJAS									
Codigo EPS	Planilla	MT	Colaboracion Oligopartida	UPU Adicional	Indemnizacion	Licencia Motorizada	Seguro Vida	Seguro Vida	Seguro Vida
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES PARAMETROS				
Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Aporte	No. Aportes	Valor Aporte	Valor Aporte	Valor Aporte
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000	00000000