

					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:			Bernarda Davila Davila					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		24130385
CORREO ELECTRONICO:			bernardadavila@hotmail.com			CELULAR:		3143902729
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7380689203				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2621			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72261	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-11-01			2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,851,816				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$18,518,160		
VALOR EJECUTADO						\$18,518,160		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,851,816		
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		
81714250	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	de mis actividades diligencie los formatos diarios de esterilización, de elementos de protección, de limpieza y desinfección y formato único de inventario	se diligencio los formatos diarios de esterilización, de elementos de protección, de limpieza y desinfección y formato único de inventario
2. Atender al odontólogo como auxiliar de odontología y/o la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (higienista).	asisti al odontologo como auxiliar en la atencion de la consulta programada y de urgencias. y realice la limpieza, desinfección entre paciente y paciente prepare los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente,	colabore y asisti al odontologo como auxiliar de odontologia en la atencion de la consulta programada y de urgencias. y realice la limpieza, desinfección entre paciente y paciente prepare los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente,
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 la subred suroccidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	realice las evaluaciones programadas por la subred suroccidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Ayude en odontología en el diligencia miento de la historia clínica de manera completa, legible y oportuna dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	Colabore al odontología en el diligencia miento de la historia clínica de manera completa, legible y oportuna dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	no aplica	no aplica
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la subred suroccidente	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la subred suroccidente
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	contribuyó en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios en odontología	Contribuí en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios en Odontología
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista).	no aplica	no aplicva
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	apoye en los diferentes servicios haciendo demanda inducida	colabore en los diferentes servicios haciendo demanda inducida
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	no aplica	no aplica
11. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	Recepciono al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.	Recepcione al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación
12. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias	asisti al odontologo en la atención de la consulta programada y de urgencias	colabore y asisti al odontologo en la atención de la consulta programada y de urgencias
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, desinfección y esterilización de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencí formatos de indicador biológico indicador químico, termo higrometría, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de dispositivo.	Se realizaron correctamente los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencí formatos de indicador biológico indicador químico, termo higrometría, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de dispositivo.
14. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista	Prepare el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo	Se Preparó el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo
15. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo	Se elabora y controla adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	elabore y controle adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.
16. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	Cumpli con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la subred suroccidente el asegurate del mes es diagnostico correcto	elabore y controle adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo el asegurate del mes es diagnostico correcto
17. Revisión de agendas programadas e informar al supervisor situaciones que afecten la producción.	Ayude en la revisión de agendas programadas y confirme pacientes e informe al supervisor situaciones que afecten la producción.	Colabore en la revisión de agendas programadas y confirme pacientes e informe al supervisor situaciones que afecten la producción.

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

DEBE A:

BERNARDA DAVILA
C.C 24130385 DE SUSACON (Boyacá)

La suma de Un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos (\$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. con un total de 186 horas durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2621-2024.

Nombre de contratista
BERNARDA DAVILA
C.C. 24130385 DE SUSACON (Boyacá)
CUENTA DE AHORROS BANCO
NUMERO 7380689203
BANCO DAVIVIENDA

FIRMA:



CC.: 24130385

Perfil de usuario



Bernarda Davila Davila

AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL


Contrato Actual: 2621-2024


3143902729

bernardadavila@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
24130385

Sede
SUBRED

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
7380689203

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **13/12/2024**.

RELACION DE CUENTAS 211616							<input type="text" value="Buscar"/>	CREAR CUENTA +
ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
211616	2621	2024-11-01 / 2024-11-30	\$18,518,160	\$1,851,816	100	\$0	<div>● APROBADA</div>	<div>👁</div> <div>📄</div>
205500	2621	2024-10-01 / 2024-10-31	\$16,666,344	\$1,851,816	100	\$0	<div>● APROBADA</div>	<div>👁</div> <div>📄</div>
200245	2621	2024-09-01 / 2024-09-30	\$14,814,528	\$1,851,816	88.89	\$1,851,816	<div>● APROBADA</div>	<div>👁</div> <div>📄</div>
195802	2621	2024-08-01 / 2024-08-31	\$12,962,712	\$1,851,816	100	\$0	<div>● APROBADA</div>	<div>👁</div> <div>📄</div>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24130385	BERNARDA DAVILA DAVILA		CRR 127 # 63 K 35	3143902729	bernardadavila@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81714250	\$402.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24130385	BERNARDA DAVILA DAVILA		CRR 127 # 63 K 35	3143902729	bernardadavila@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81714250	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	24130385	DAVILA DAVILA BERNARDA	59	0	N																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 **Ejecución del contrato**

8 Modificaciones del contrato

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	pantallazo Enero 2024- (1).pdf	pantallazo Enero 2024- (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo para febrero 2024.pdf	pantallazo para febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo marzo 2024.pdf	pantallazo marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazo mes de abril 2024.pdf	pantallazo mes de abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pantallazo suresoc -B.pdf (Archivado)	pantallazo suresoc-b.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo suresoc-2024.pdf	mayo suresoc-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MES DE JUNIO SECOPP II.pdf	MES DE JUNIO SECOPP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MES DE JULIO SURESOC -2024.pdf	MES DE JULIO SURESOC -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	secop agosto.pdf	secop agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mes de septiembre-2024.pdf	mes de septiembre-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MES DE OCTUBRE -2024.pdf	MES DE OCTUBRE -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
					<div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div>