Red 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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORA JULIA CORREA CARRANZA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	39757735					
CORREO ELECTRONICO:	djcorrea53@misena.edu.co				CELULAR:	3016471879						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD SUR											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA				SEDE:	PAPS ASUNCION BOCHICA 36						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			E1	100								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300861494								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3129-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 de 3
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17-ene-19	NÚMERO DE CRP	14770	FECHA	31-ene-19
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA/HIGIENISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2019		31	3	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.501.020							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$4.503.060
VALOR EJECUTADO	$3.002.040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.501.020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.501.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 $ 2,070,290, 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
8488697208	**$828.116**	$104.000	$132.900	3	$20.300	**$257.200**

Dado en Bogotá Marzo del año Dos Mil diecineve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ma. del Pilar Cuello H.

DRA. MARIA DEL PILAR CUELLO H.
LIDER-REFERENTE

DORA JULIA CORREA CARRANZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		SUR						
No. DE CONTRATO:		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	19		31	3	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dora Julia Correa Carranza		C. C.	39.757.735			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA/HIGIENISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Actividades diarias relacionadas con el mantenimiento del consultorio odontologico	100%	Realizar el mantenimiento del consultorio odontologico	Organice y Realice el mantenimiento del consultorio
asistir al profesional de odontologia en la realizacion de los procedimientos,	100%	Asistir al odontologo durante las consultas	Asistir al odonotolog en cada una de las consultas realizadas para lograr las metas propuestas
Disponer oportunamente de los materiales, elementos, equipos, instrumental necesarios para el desarrollo de las actividades propias	100%	Se dispuso del instrumental y los materiales al dia requeridos para la cosulta y los equipos necesarios para la misma	El odontologo con los materiales, instrumental y equipos necesarios para la buena atención del paciente durante la consulta
Esterilizar, preparar y responder por el material medico – quirurjico, instrumental, equipos y elementos de su empleo	100%	Lavado y esterilizado del instrumental, dar un uso racional a los materiales y cuidar de los equipos usados por el odontologo contando que esten en buen estado y	Garantizar que siempre hubiera instrumental, equipos en buen estado y materiales para cada paciente
Participar en las actividades de organización, limpieza, desinfeccion y mantenimiento de las unidades y consultorio	100%	Limpieza de la unidad odontologica entre paciente y paciente y su respectiva desinfeccion, en general dejar organizado y limpio el consultorio	Consultorio odontologico limpio y organizado para prestar una buena atencion a cada uno de los usuarios
Reclamar y entregar historias clínicas a estadistica, cumpliendo los procedimientos de custodia de la historia clinica	100%	Al inicar la jornada me encargo de llevar las historias clinicas al consultorio para que la doctora pueda inicar con la consulta	entrega correcta y exacta de cada una de las historias clinicas, brinadole la custodia que requiere
Elaborar los pedidos de los materiales de consumo, con el visto bueno del supervisor	100%	Se realizo pedido	Se realiza pedido
Dar un uso racional a los insumos y los equipos que el hospital suministre para el	100%	Darle un manejo adecuado a los materiales utilizados, siempre cuidando que no se desperdicien	Di un uso racional de los matreiales de odontologia, cuide y mantuve en buen estado los equipos
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los intrumentos que le sean incomendados para el ejercicio de las	100%	Diligenciar de manera clara y correcta los formatos de esterilizacion diaria y envio de control biologico	control de fechas de esterilizacion al dia y control biologico enviado oportunamente
Mantener actualizados los formatos de fechas de vencimiento del material	100%	Realice control de fechas de vencimiento diligenciando el formato correpondiente	control de fechas de vencimiento KARDEX actualizado
Solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor del área	100%	no se presento ningun daño	equipos en buen estado permitiendo una atencion con calidad acada uno de los usuarios, con el fin de no cancelar nunca la consulta por algun daño
Cumplir con el manual de bioseguridad de la institucion y manejo de desechos	100%	Darle una buena clasificacoin a los residuos generados en el area	Realizar unabuena segregación en la fuente
Cumplir con el manual de procesos y procedimientos	100%	Seguir a cabalidad cada uno de los procesos y procedimientos indicados por el manual	Calidad en el servicio y pacientes satisfechos
Cumplir con las actividades programadas y/o agendadas en las UPAS 36 y 26 como	101Y 102%	Cumpli con las actividades progrmas por el hospital tanto de auxiliar de odontologia como de higienista oral	Cumplimiento de actividades del 100% de auxiliar y de higienista el 101% en asuncion bochica y 102% en
Dar cumplimientoa a la normatividad vigente, relacionada con el diligenciamiento de las historia clinica	100%	Realizar el encabezado a cada uno de las historias clinicas delos pacientes que asisten por primera vez a la consulta, diligenciar las actividades realizadas en la parte	Historias clinicas sin tachones y enmendaduras y con cada uno de los requisitos necesarios para evitar asi que las vayan a glosar
Cumpli con los lineamientos para la prevencion del riesgo biologico, empleando	100%	Utilizo todos mis elementos de proteccion personal durante la consulta	Prevenir el riesgo biologico del paciente y el mio propio
Presntar de acuerdo a los cortes definidos por la institucion informe mensual de gestión y aquellos solicitados por el supervisor del	100%	Realice y entregue puntualmente mis informes de gestión, cumpliendo con el 100% de las actividades asignadas, realizar el informe solicitado por el supervisor	informe de gestion al dia con un rendimiento del 100%
Cumplir con el programa de gestio ambiental y cumplir con las directrices del comité de infecciones intrahospitalarias	100%	Buen lavado y esterilizado del instrumental de odontologia, lavado e higienizacion de manos y utilizacion de elementos de protección	Realizo lavado y hginizacion de manos, utilizo todos los elementos de proteccion personal
Brindar un trato calido y humano tanto para el cliente interno como para el externo a la institución	100%	Atendiendo con amabilidad cordialidad y respeto a cada uno de los pacientes en la consulta e igualmente trato a mis compañeros del centro con paciencia y amabilidad	Lograr que el paciente se sienta satisfecho con la atencion brindada en el servicio y tener un buen ambiente laboral
Realizar consulta de higiene oral deacuerdo a la normatividad vigente enla UPA de asuncion bochica y alcala muzu	100% Y 100%	Cumplo con los lineamientos estipulados para higiene oral, cumpliendo con el numero de cosultas	Cumplo conmi rendimiento verificando que siempre tenga mis pacientes citados y cumpla con mis sesiones por hora para sí tener buen rendimiento por consulta de
Asistir a jornadas de induccion institucional en la fecha y lugar que indique la oficina de	0,00%	No aplica para el presente contrato	N/A
El contratista se obliga para con el hospital a practicarse un examen preocupacional y a llegar el certificado respectivo al contrante	100,00%	Se realiza examen ocupacional	si aplica
Cumpli co las actividades de implentacion y desarrollo del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con la cultura de auto-control, programas de seguridad del paciente, humanización y los planes de mejoramiento de dicho sistema	100%	Se diligencia el formato de auto-control	Se aplica el correspondiente formato de auto-control

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):UN MILLON QUINIENTOS UN MIL VEINTE PESOS M/CTE (1.501.020)

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Dora Julia Correa 39757735.

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor Mo. del Pilar Cuellar

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39757735		CORREA CARRANZA DORA JULIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 #119 - 79 casa 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7479858	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	96974864	8488805911	I	2019/03/08	2019/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	4	$273,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	39757735	CORREA DORA	25-14	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$103,600	CCF22	30	$828,116	$16,600	14-11	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			**$828,116**	**$16,600**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$400	$0	$132,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$400	$0	$132,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$100	$0	$16,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$16,600	$100	$0	$16,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$400	$0	$104,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$400	$0	$104,000
TOTAL				**1**	**$272,900**	**$1,000**	**$0**	**$273,900**

2019/03/12 11:52 AM