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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1024511290					
CORREO ELECTRONICO:	nanisstephanny780@gmail.com					CELULAR:	3193220788					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA					SEDE:	SUR					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		100%	N04									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24046567327								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3151/2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7				
NÚMERO DE CDP	1017	FECHA	25/07/2019	NÚMERO DE CRP		35072	FECHA	31/07/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestón con AUXILIAR DE ODONTOLOGIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2019		31	8	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.501.020										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

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:	$10.644.330
VALOR EJECUTADO	$10.644.330
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.501.020
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 $2.072.290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8494466558	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá Agosto del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maria del Pilar Cuello

Maria Del Pilar Cuello
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGIE STEPHANNY MENDEZ

Angie Stephanny Mendez Peña
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		Sede: PAPS 63 ALQUERIA						
No. DE CONTRATO:	3151-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.019		31	8	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA		C. C.	1.024.511.290		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA HIGIENISTA 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 INTITUCION.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	Periodo certificado desde el	PRODUCTOS ENTREGADOS
OBLIGACIONES	PROGRAMADO / EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Actividades diarias relacionadas con el mantenimiento del consultiorio odontologico, aplicación de los procedimientos definidos para el area.	100% / 100%	Se realizaron los procesos de aseo desinfección y organización del consultorio diariamente.	Se realizaron todas las actividades establecidas.
2. Asistir al profesional en odontología en la realización de procedimientos.	100% / 100%	Se realizó la asistencia de instrumentación, preparación de materiales, organización de pacientes diariamente al odontólogo del centro de atención.	Se realizó todos los procedimientos.
3. Disponer oportunamente de los materiales, elementos, equipos, instrumental necesario para el desarrollo de las actividades propias del odontólogo.	100% / 100%	Se organizaron los paquetes de instrumental requerido para cada actividad efectuada para el odontólogo del centro de atención.	Se utilizó todo lo necesario para la atención.
4. Esterilizar preparar y responder por el material médico quirúrgico, instrumental, equipos y elementos en su empleo.	100% / 100%	Se realizó el proceso de esterilización de instrumentos de acuerdo con el los procedimientos establecidos.	completando el producto
5. Participar en las actividades de organización, limpieza, desinfección y mantenimiento de las unidades y consultorio odontológico.	100% / 100%	Se realizaron los procesos de aseo desinfección y organización del consultorio diariamente de acuerdo a lo establecido.	Se participó diariamente de acuerdo a lo establecido.
6. Reclamar y entregar historias clínicas a estadistica como parte del soporte de auxiliar de consultorio en los puntos de atención. Cumpliendo los procedimientos de custodia de historia clínica.	100% / 100%	Se recibieron de estadistica las historias clínicas según agenda debidamente revisadas con listas de chequeo.	Se realiza actividad establecida sin ningún inconveniente.
7. Realizar el registro diario y consolidado mensual de las actividades realizadas en el empleo.	100% / 100%	Se efectuó el registro de pacientes de rips.	Diariamente se participó en la administración de los recursos informáticos según las normas y procedimientos establecidos.
10. Preparar al usuario para la valoración toma de radiografias de acuerdo con los principios técnicos y de bioseguridad.	No aplica / No aplica	No aplica.	No aplica.
11. Rebelar radiografias haciendo uso de la normatividad vigente.	No aplica / No aplica	No aplica.	No aplica.
12. Elaborar los pedidos de materiales de consumo y devolutivos con el visto bueno del supervisor de la orden a cargo de salud oral.	100% / 100%	Se elaboró pedido de materiales en la primera semana de Junio.	Se aplicó procedimiento correctamente.
13. Dar uso racional a los equipos que el hospital le suministre para el desarrollo de la orden, mantener actualizado los formatos de control de fecha de vencimiento del material odontológico.	100% / 100%	Se suministró el uso de los materiales odontológicos.	Se le dio un uso adecuado a todos los insumos de odontología.
14. Solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos al supervisor de la orden.	100% / 100%	Se realiza el mantenimiento de los equipos por parte del supervisor encargado.	Se programa mantenimiento a tiempo.
15. Participar en actividades intra y extra murales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención de la comunidad.	100% / 100%	Se apoyó la realización de actividades educativas efectuadas en el punto de atención.	Se realiza apoyo.
16. Diligenciamiento de manera clara y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el desarrollo de su actividad.	100% / 100%	Se efectuó el registro de pacientes en rips.	Si se realizó.
17. Reporta oportunamente anomalias en la presentación del servicio.	100% / 100%	No se presentaron anomalias en el servicio.	Ningún inconveniente.
18. Verificar la existencia y conservación de insumos.	100% / 100%	Se revisaron fechas de vencimiento a la totalidad de materiales odontológicos y condiciones de almacenamiento.	completando el producto
19. Participación en actividades en los procesos y procedimientos inherentes a su actividad.	100% / 100%	se realizo la actividad almuerzo de fin de año de la SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	se programó satizfactoriamente.
20. Aplicar las competencias que para el ejercicio como auxiliar de consultorio odontológico defina por el ministerio de protección social el marco del desarrollo leal vigente.	100% / 100%	Se realizaron las actividades de acuerdo a los procedimientos establecidos.	Totalmente realizados.

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 1024511290		MENDEZ PEÑA ANGIE STEPHANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 # 7 ESTE 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5754784	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	1000002198	8494466558	I	2019/08/23	2019/08/09	BANCO BOGOTA	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				**1**	**$256,300**	**$0**	**$0**	**$256,300**

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE STEPHANNY MENDEZ PEÑA identificado(a) con CC 1024511290 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/07/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SOACHA VENTURA TERREROS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de agosto del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.