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	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	37.626.974							
CORREO ELECTRONICO:	diabaza@hotmail.com				CELULAR:	3115839067							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA				SEDE:	USS ALACALA MUZU							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
			SU42E01	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870261353										PENSIONADO	No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3128-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10				
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP	49142	FECHA	31/10/2019			
	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como ODONTOLOGO (A) , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo a las necesidads de la institucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.400.022									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.301.300
VALOR EJECUTADO	$14.301.300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.400.022
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 **$2.070.290** 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
2324613933	$ 828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	$256.300

Dado en Bogotá a los días (30) en el mes de NOVIEMBRE el año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Paola Abaunza Zafra
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-03-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		Sede: Paps 26 Alcala Muzu							
No. DE CONTRATO:	3128-2019	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	
			1	11	2.019		30	11	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA		C. C.		37.626.974		DE		Puente Nacional	

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 ODONTOLOGO(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Aplicar los lineamientos, políticas en materia de salud oral y normas vigentes que rijan al hospital	100%	Todas las actividades realizadas se realizaron basándose en las normas vigentes que rigen al hospital	Todas las actividades fueron realizados bajo los lineamiennts y normas que rigen al Hospital
2).Prestar la atencion odontológica definida para el primer nivel de atención, realizando actividades de salud bucal de promoción y prevención intra y extramurales definidas en las normas técnicas del protecćon social y adoptadas por el hospital para lo	100%	se realizara las actividades de salud bucal de promoción prevención intra definidas en las normas técnicas del ministerio adoptadas por el hospital para los diferentes grupos poblacionales.	Se realizaron actividades de salud oral de promoción y prevención según las normas tecnicas del ministerio de protección social para los diferentes grupos poblacionales Se realizaron actividades de pypm aplicacionde fluor 2.
3). Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral definidas por la Institución.	100%	Se realizo y participo en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral	Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud pública respecto a la salud oral definidas por la institución.
4).Mantener actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guiasde atención	100%	Mantener actualizado y capacitado para el desempeño de su labor	Socializacion del curso de actualización en odontologia .
5). Realizar consultas, procedimientos, atenciones de odontología ambulatoria o de urgencias, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el hospital	100%	Se realizo procedimientos de urgencias, diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo protocolos adoptados por el hospital aplico	Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontologia ambulatoria y de urgencias,establecindo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guias de manejo y protocolo adoptados por el hospital. Se relizaron para el mes de marzo 11 historiass clnicas
7) Participar en la actualización de las guías de manejo, revisión de protocolos y manual de procedimientos del servicio de odontología	100%	arantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio,	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontologia fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
8) Realizar la referencia y la contrareferencia de paciente en el servicio de odontología acorde con los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente, dentro de la estrategia de redes de prestación de servicios de sal	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontologia fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente. Se relizaron 11 remisiones a higiene oral.
9) Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol,programas de seguridad del paciente y d	100%	Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de hum	Se cumplio con actividades relacionado con programas de seguridad del paciente, Y autocontrol
10) Aplicar la normatividad vigente con respecto a la supervisión del trabajo del personal del servicio: auxiliares de consultorio, higienistas orales o personal en entrenamiento asignado directamente por el hospital.	100%	Se superviso el servicio de las auxiliares del consultorio y se aplica la normatividad vigente	El trabajo que realiza el personal de servicio de auxiliar de consultorio fue supervisado según la normatividad vigente establecida por el hospital
11) Diligenciar con los parámetro de la normatividad vigente la historia clínica odontológica(atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia) y demás	100%	Diligenciar con los parametros de la normatividad vigentes de la historia clinica odontologica y demas documentos,rejistros clinicos, imformación necesaria para el rejistro, control de la imformación de la atención de los usuaios.	Todas las atenciones en odontologia fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica (atención de primera vez, plan de tratamiento,
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital,tendientes a asegurar las metas y cumplimiento de las mismas.(incluye inducción o re inducción)	100%	Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital, tendientes a asegurar las metas y cumplimientos de las mismas incluye inducción o re inducción).	osiciones de inducción sobre curso de actualización e
13) Portar el carné de identificación ,cuando se termine la relación contractual devolverlo	100%	Portar el carné cuando se termine la contratación debe ser devuelto.	Se cumplió con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la institución y manejo de desechos Hospitalarios,Diligenciamiento formato autocontrol.
14) Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Se garantiza la custodia y el buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio firmando el formato de custodia de los equipos del consultorio y mantenimiento de equipos.

OBSERVACIONES: SE ANEXA SOPORTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.400.022 = (UN MILLON CUATRO CIENTO VEINTI DOS PESOS M(CTE)

Diana P. Abaunza Z.
NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 39626974.

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

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

Scanned by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37626974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA ABAUNZA ZAFRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 52 - A - 85 A 78	TELÉFONO:	7503915
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**2324613933**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	02499391		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
SUBTOTAL:			1	**$ 132.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 103.600
SUBTOTAL:			1	**$ 103.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 20.200
SUBTOTAL:			1	**$ 20.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 256.300**

Scanned by CamScanner