17. CONTRATISTA	Nombre completo: YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ Identificación: C.C. Nº 52964139 Nacionalidad: colombiana Dirección – ciudad de residencia: Calle 166 #9-70 Torre 2 Apto 901, Bogotá. Teléfono de contacto: 311- 5055543 E-mail de contacto: yeximo@hotmail.com
18. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. RAMIREZ LOPEZ FABIAN Cargo: COORDINADOR DE FICHAS MEDICAS Resolución de nombramiento 001 del 02 de enero 2020.
19. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No. Del contrato: 055-DIGSA/DISAN-EJC-2020 Fecha de suscripción: 08 de Enero 2020
20. OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios como ODONTOLOGA para la Dirección de Sanidad Ejercito-Área de Medicina Laboral.
21. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De póliza: 14-46-101036060 Aseguradora: Seguros del Estado S.A. Fecha acta aprobación: 13/01/2020 Aprobado por : Director Sanidad Ejercito - Ordenador del Gasto
22. CRP	No. CRP: 11320 Fecha expedición: 16/01/2020 Unidad/Sub-unidad ejecutora: DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO Dependencia: MEDICINA LABORAL Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003-01 SERVICIO DE SALUD HUMANA Fuente: Nación Recurso: 16 Valor: $18.522.504
23. VALOR DEL CONTRATO	Valor total: **$18.522.504** Valor autorizado a pagar: **$1.683.864**
24. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	39. Realizar un examen completo con miras a establecer patologías orales. 40. Evaluar disfunciones de la articulación temporo-mandibular. 41. Definir si se encuentra en tratamiento odontológica o por cualquier especialidad odontológica. 42. Diligenciar en su totalidad el formato odontológico pre establecido en la ficha medica unificada. 43. No omitir información en la historia clínica. 44. Determinar con claridad los antecedentes clínicos del evaluado. 45. Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de prestación del servicio objeto de este contrato. 46. Las demás que deriven del normal desarrollo del objeto del presente contrato. 47. Asistir a reuniones programadas, seminarios y eventos de salud notificados por la Dirección de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejercito, BASAN según necesidades del servicio. 48. Realizar actividades de promoción y prevención. 49. De acuerdo al instructivo Formato de productividad remitido por la Dirección de Sanidad Ejercito literal 3.8 y 3.9 las inasistencias del personal de usuarios deben ser compensadas con extras. 50. Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha de terminación del contrato un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el termino de ejecución. 51. Responder por los inventarios entregados por el almacenista según programa SICMA de acuerdo a asignación de cada consultorio. 52. Brindar atención a cuarenta (40) pacientes diarios de acuerdo a la planilla de asignación por el supervisor del contrato. 53. Guardar la debida reserva, incluso después de dejar la prestación de sus servicios. 54. Estar afiliado y realizar los pagos mensuales al sistema integrado de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. 55. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. 56. Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia. 57. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.

Scanned by TapScanner

		OBLIGACIONES	**Nº RADICADO**	**DESCRIPCION**	**FECHA RADICADO**
		1.	Realizar un examen completo con miras a establecer patologías orales.	Se realizó un examen detallado de la cavidad oral de cada paciente.	JUNIO 2020
		2.	Evaluar disfunciones de la articulación temporo-mandibular.	Se realizó examen en la zona de la articulación temporo mandibular y se consigna en la ficha medica los hallazgos y lo que refiere.	JUNIO 2020
		4.	Diligenciar en su totalidad el formato odontológico pre establecido en la ficha medica unificada.	Se realizó un examen de tejidos blandos y de los tejidos duros del paciente para consignarlos en la ficha médica.	JUNIO 2020
3.	DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	10.	Realizar actividades de promoción y prevención.	Durante la consulta se le brindan instrucciones a los pacientes de las actividades que deben realizar para mantener y promover buenos hábitos de higiene oral y autocuidado.	JUNIO 2020
		16.	Estar afiliado y realizar los pagos mensuales al sistema integrado de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales.	Se realizó el pago oportuno de los aportes respectivos a la eps, arl y fondo de pensiones.	JUNIO 2020
		18.	Se ejecuta el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia.	Se realizaron los exámenes detallados a los usuarios brindando una atención de calidad, respetando la asignación de citas diarias y alcanzando los mejores resultados con los recursos disponibles.	JUNIO 2020

Para constancia se firma en Bogotá D.C., en el mes de JUNIO de 2020.

CONTRATISTA

Yeny Xiomara Moreno.

YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ

C.C. No.52.964.139 DE BOGOTA

SUPERVISOR

TE. FABIAN RAMIREZ LOPEZ
y/o quien haga sus veces
COORDINADOR DE FICHAS MEDICAS

Scanned by TapScanner

Bogotá, junio de 2020

Señores
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
Ciudad Bogotá.

Yo **YENY XIOMARA MMORENO HERNANDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **52.964.139** de Bogotá D.C. certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de mayo de 2020 a salud, Pensión y ARL voluntaria, **SI ()** **NO (X)**, han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

Firma Yeny Xiomara Moreno
Nombre: YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ.
C.C. No.52.964.139 de Bogotá D.C

Scanned by TapScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ
No. Identificación: CC52964139
Dirección: CALLE 166 NO 9-70 T2 AP 901
Telefono: 7111111
Correo: yeximo@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343376172

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC52964139
Número de planilla	8343376172
Fecha pago	2020-06-16
Número de autorización pago	46163203
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	277000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
230301	Porvenir	140500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5300	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52964139
APELLIDOS Y NOMBRES: YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0

PAGADA
8343376172

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned by TapScanner