

					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:			LILIANA CORTES SUAREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52428269
CORREO ELECTRONICO:			lilics-77@hotmail.com			CELULAR:		6017525008
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS LA ESTACIÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA29E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7130556579				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8027			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	152	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	11869	FECHA	2025-01-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,313,962				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:						\$10,084,422		
VALOR EJECUTADO						\$10,084,422		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,313,962		
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		
1068765099	\$1,325,585	\$165,698	\$212,094	3	\$32,291	\$410,083		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ALBA EDITH LOPEZ 51770278 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
Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Prestación y atención de consultas programadas y consultas de urgencias	Agenda e Historia Clínica
Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	Elaboración y diligenciamiento de historia clínica, notificación eventos de interés epidemiológico	Historia Clínica, ficha SISVESO
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.9994.	Elaboración y diligenciamiento completo de historia clínica, aplicabilidad de los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Historia Clínica, informes de auditorías
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario.	Diligenciamiento de formatos de referencia y contrarreferencia según corresponda	Historia clínica, Formatos
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Formatos de referencia y contra referencia, control de infecciones, esterilización, sanitización y manejo de residuos
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Cumplir con los valores y principios en la prestación de los servicios requeridos por los usuarios y sus familias.	Consentimiento informado, historia clínica
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Presentar oportunamente el informe de gestión mensual reportando las actividades realizadas con honestidad	Informe de gestión
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	Informes de Auditoría, planes de mejoramiento
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Participación en actividades para los programas ofrecidos, realización de actividades establecidas, participación activa en los procesos durante el ciclo de atención.	Historia clínica, auditorías, rondas de seguridad, actas
Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Cumplir con los valores y principios en la prestación de los servicios requeridos por los usuarios y sus familias.	Agenda
Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional.	Uso adecuado de los recursos entregados	Responsabilidad y respeto
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 responsabilidad el contratista.	Supervisión y seguimiento oportuno a la ejecución del contrato	Actas, planes de mejoramiento

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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