

					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:			WILLIAM OBDULIO ROJAS GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		19440403
CORREO ELECTRONICO:			rojasodontologia@gmail.com			CELULAR:		3012805
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS JOSÉ MARÍA CARBONELL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA28E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			13170677573				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		796			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	147	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15740	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,632,580				
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:						\$14,530,320		
VALOR EJECUTADO						\$10,897,740		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,632,580		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,632,580		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
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		
1072168186	\$1,453,032	\$181,629	\$232,485	3	\$35,396	\$449,510		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL 52871195 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.	Se atiende la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Historias clinicas consignadas en el aplicativo ALMERA
Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	Se Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	Historias clinicas consignadas en el aplicativo ALMERA y carpeta donde consta la entrega de los SISVESOS de manera semanal
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Diligenciamiento de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Remisiones a especialistas
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario.	Cumplimiento de las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	Adherencia a los diferentes protocolos establecidos por la subred
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Contribuyo en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Actas de participacion en las diferentes actividades de espacio educativo de la subred
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Realizo el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Informe de gestion mensual
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Revision de facturas Diarias para la prestacion del servicio
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afinesal desarrollo del objeto del contrato.	Actas de asistencia a reuniones
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afinesal desarrollo del objeto del contrato.	Me Adhiero al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Citas debidamente agendadas
Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Porto adecuadamente el uniforme y carne según lineamiento institucional.	Porto adecuadamente el uniforme y carne según lineamiento institucional
Usoadecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional.	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	Realizacion adecuada de la historia clinica y preocedimientos con adherencia al protocolo
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	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	Realizacion adecuada de la historia clinica y preocedimientos con adherencia al protocolo

LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL
52871195
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