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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ADELIA JOYA RODRIGUEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51608784			
CORREO ELECTRONICO:	mjoyarodriguez@yahoo.es				CELULAR:	3929831			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU44E01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6180518398						PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	654			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39312	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844					
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:	$15,406,752
VALOR EJECUTADO	$15,406,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
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 $2.194,507 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
89622417	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
"Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas"	Asistencia al profesional y pacientes en odontologia en la realizacion de los procedimientos.	Asistencia al profesional en odontologia en la realizacion de los procedimientos diariamente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro diario de las actividades de verificacion y sopote en los formatos destinados para dichas actividades	Registro diario de las actividades de verificacion y sopote en los formatos destinados para dichas actividades
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Realizar las acciones de promocion en salud oral intramural para promover las practicas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios	Realizar las acciones de promocion en salud oral intramural para promover las practicas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos,participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos	Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos,participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo.	Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atencion a la comunidad	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC , ULG, Y CONVERSATORIO, AUT
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Solicitud el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden	Solicitud de mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden, cuando así se requirió.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atencion a la comunidad	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC , ULG, Y CONVERSATORIO, AUT
"Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
"Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.1"	Participar en actividades de actulizacion y apoyo tecnico	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC , ULG, Y CONVERSATORIO, AUT
" Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana. protección específica. y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS. el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución"	Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atencion a la comunidad	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC , ULG, Y CONVERSATORIO, AUT

Copia Certificado Subred Suroccidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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