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:	Sandra Patricia Murillo Pacanchique							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39672037		
CORREO ELECTRONICO:	bibicam22@hotmail.com				CELULAR:	3164151150		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 49 INTERNACIONAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO06E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870377753				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1211			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11818	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-02-01		2026-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,311,050						
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:	$9,244,200
VALOR EJECUTADO	$2,311,050
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,311,050
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,933,150
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
43075059	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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
1. Apoyar al profesional del servicio de Odontologia en las actividades del área	: Se apoya al profesional en las actividades del área	Se encuentra en las carpetas designadas para tal fin, historias clínicas dinámica
2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas	: Se apoya a los pacientes en sus necesidades	: agendas, dinámica y demanda inducida
3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligencian los formatos propios de la actividad odontológica	: Carpetas de esterilización, temperatura y humedad, kardex de insumos
4. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Se le realizan a los pacientes las actividades que ordene el profesional	historias clínicas de higiene oral, planillas de asistencia a los talleres de educación en salud oral.
5. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	: Se apoya a la Subred en el cumplimiento de las normas Sisteme Obligatorio de la Calidad	manuales de bioseguridad y demás instrumentos inherentes al contrato
6. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Se realiza el informe mensual de actividades y se entregan a la referencia de Salud Oral	informe mensual de higiene oral
7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por todos los elementos que están a mi cargo en el consultorio para el desarrollo de la actividad odontologica	:. Kardex de insumen, inventarios etc
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	: Participo en todas las jornadas de capacitación, inducción y eventos que me convoquen	: listas de asistencia a las EAC, ULC, cursos de la plataforma virtual etc
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	: Se realiza la notificación de cualquier falla o inconveniente que se presente durante el ejercicio de las actividades	Almera, Correo Electrónico o directamente a la líder del centro
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	: Conozco y apoyo el cumplimiento de todos los procedimientos establecidos por la subred	manuales de bioseguridad, manual de procedimientos en salud oral higiene oral
11. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales.	Apoyo a la subred en todas las actividades que asigne	Jornadas de vacunación, jornadas de demanda inducida etc
12. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro todas las actividades que realizo relacionadas con mi contrato de acuerdo con el sistema de información	: Carpetas de bioseguridad, alimentación de aplicativos (Apolo), informe de actividades mensual, historias clínicas de salud oral
13. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	: Entrego cumplidamente el pago de la EPS, Pensión y ARL todos los meses	: Entrego cumplidamente el pago de la EPS, Pensión y ARL todos los meses
14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	: Realizo todas las actividades inherentes al contrato	todas las actividades consignadas en las historias clínicas, los aplicativos de Apolo y Suresoc
15. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	: Doy aviso pertinente a mi líder de centro en caso fortuito de no asistir a la consulta en la unidad asignada	: correo electrónico, llamada telefónica, permiso procesado por mi lider
16. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	: Participo en todas las actividades que me sean asignadas	: cursos de la plataforma virtual, listados de asistencias, pretest y postest

Copia Controlada
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