| 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: | KARENSOLANGE GUTIERREZ GARCIA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022377161 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ksgutierrezg@unal.edu.co | | | | CELULAR: | 6017475998 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS EL PORVENIR | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA34E01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4682035360 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2376 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 535 | FECHA | 2026-02-01 07:58:04.000 | NÚMERO DE CRP | 13858 | FECHA | 2026-02-18 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ODONTOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-02-17 | | 2026-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,468,468 | | | | |
| 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: | $13,095,516 |
| VALOR EJECUTADO | $1,468,468 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,468,468 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,627,048 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 11% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1022377161 | $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.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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.Atender la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad; | intervenciones de odontologia realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL para el presente mes se realizaron 60 consultas y se valoraron numero de 3 de urgencias dinamica | excel de produccion del mes en el que este generando la cuenta de cobro ( listado de citas) |
| 2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente; | intervenciones de odontologia realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL para el presente mes se realizaron 60 consultas y se valoraron numero 3 de urgencias dinamica | pdf de sisvesos notificados mes febrero |
| 3. Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente; | intervenciones de odontologia realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica si se presentan auditorias colocar la adherencia | N/A en caso de que exista auditoria anexar resultado de auditoria |
| 4. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo; | intervenciones de odontologia realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica si se presentan auditorias colocar la adherencia | N/A en caso de que exista auditoria anexar resultado de auditoria |
| 5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos; | se realiza solicitud de paraclinicos complementarios acordes a la necesidad del paciente | Producto NA |
| 6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud; | Realizo la referencia al servcio de slaud que requiera el usuario segun la necesidad | Registro en historia clinica dinamica la solicitud de la referencia |
| 7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención | Informo al paciente y su familia sobre la condicion de salud | Registro en la historia clinica la condicion de salud del paciente y el tratamiento a establecer |
| 8. Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo; | Realizo el control y seguimiento de los pacientes atendidos de manera diaria y mensual | Anexar el informe mensual |
| 9. Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables; | se realiza registro oportuno acorde a los procedimientos que se facturan y registran , si existe alguna novedad se articula con facturacion | Informe de campanazos si se presenta |
| 10. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción | durante el mes no se presentaron novedades con respecto a la agenda | Adjunto agenda del mes |
| 11. Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos; | REPORTE DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD | REPORTE DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD |
| 12. Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas; | NOTIFICACION DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD | se realiza solicitud de mantenimiento o fallas en el sistema por medio de ticket anexar en pdf los ticket realizados a su nombre y codigo del suceso o sucesos de seguridad reportados en el mes que esta ejecutando la cuenta de cobro . |
| 13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados; | Reviso las auditorias que me sean compartidas en el mes | Adjunto la auditoria segun corresponda y si no se cumplio con el porcentaje de adherencia anexo el plan de mejora |
| 14. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; | Durante el mes febrero se dio cumplimiento a las normas del SOGC | Anexar agenda del mes febrero |
| 15. Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas; | Reposicion de paciente de ser necesario para cumplir con la productidad del mes | Informe de rendimiento y productividad |
| 16. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado; | En el mes de febrero se participo en las reuniones convocadas (EAC-NSC-CAPACITACIONES) | Anexo listado de asistencia de la reunion |
| 17. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred; | Conozco y cumplo los portocolos y lineamiento establecidos por la institutcion | pdf los ticket ,sucesos de seguridad |
| 18. Usar demanera adecuada el uniforme y el carné de identificación; | Utilizar correctamente el uniforme, portar de manera visible el carné de identificación y mantener una presentación personal acorde con las normas establecidas por la institución. | Mantengo la presentacinon personal acorde lo indicado por el supervisor y el uso de la bata |
| 19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato; | Velo y respondo por los insumos del consultorio designado | si se llega a terminar contrato adjuntar acta de activos fijos |
| 20. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro; | Pago de planilla de la seguridad social y cargue en el suresoc | Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social. |

Copia Controlada subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta; | Informo de manera oportuna a mi supervisor en caso de alguna eventualidad | Informar de manera inmediata si se presenta alguna eventualidad para el cumplimiento de la agenda |
| 22. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual | se realizaron todas las actividades acordes al contrato para producto no aplica | se realizaron todas las actividades acordes al contrato para producto no aplica |

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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