

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERIA**

Versión: 2
Fecha de aprobación: 31/03/2017
Código: 04-02-FO-0002



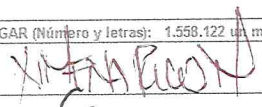
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:				CC	X	CE	NO.		52833184					
CORREO ELECTRONICO:				ximena815@hotmail.com				CELULAR:		311 2659054				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS CARVAJAL						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONSULTA EXTERNA				SEDE:		SU57	SUR			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		SU57 E01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:				AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				171129240						PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				41-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8 de 8		
NÚMERO DE CDP		1052		FECHA	22/07/20		NÚMERO DE CRP		29225		FECHA	31/07/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE LAS SALUD ORAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
						1	8	2020			31	8	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.558.122										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%										
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:								\$11.478.165						
VALOR EJECUTADO								\$11.478.165						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.558.122						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$0						
0								100%						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
1031146480	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700								
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 JEFE INGRID CAMACHO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

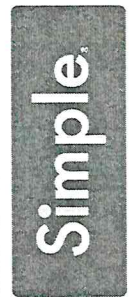
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-F0-0003



Ubicación del Servicio:		ODONTOLÓGICA-CONSULTA EXTERNA		Sede: IISS GARVALI-							
No. DE CONTRATO:		41-2020		Período certificado desde el		Día		Mes		Año	
						1		8		2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ				C. C.		52.833.184		DE BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE LAS SALUD ORAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS	
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				SI		Informe de gestión en salud Oral				Informe mensual.	
Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora (higienista).				SI		Se realiza educación en salud oral, detartraje de cuadrantes I-II-III-IV, sellantes, aplicación fluor en barniz				Se realizan las actividades y diario se registra en el informe de gestión dando cumplimiento en la atención a los pacientes programados por hora.	
Presentar la evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.				SI		Se realiza evaluaciones midiendo la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.				Presentación de evaluaciones de procesos de entrenamientos del puesto de trabajo por parte de la madrina encargada de puesto de trabajo Martha Plata.	
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.				SI		Se realiza diligenciamiento de la historia clínica en el sistema con dinámica cumpliendo con las exigencias legales y éticas				Se diligencia correctamente la historia clínica en dinámica.	
Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).				SI		Se hace conocer al paciente los procedimientos ordenados por el odontólogo o higienista.				Se da orden de los servicios y procedimientos ordenados al paciente por el odontólogo o higienista.	
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.				SI		Cumplir con las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred				Cumplir con las normas según requerimiento	
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de la salud oral.				SI		Adherencia a las estrategias y programas implementados de salud oral.				se participa en la programación y a actividades que contribuyan en el impacto de prestación de servicios de salud oral	
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista)				SI		se registran las actividades a diario en el informe de gestión.				Se entregan informes en formatos de gestión mensual en la fecha estipulada	
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.				SI		Tener en cuenta los códigos de los procedimientos correctos para una correcta facturación				Enviar códigos de los procedimientos correctos para una correcta facturación en orden de servicios para facturar procedimientos.	
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				SI		Realizar procedimientos, teniendo en cuenta matriz de contratación con las eps que tiene convenio con la subred sur occidente.				Asumir la responsabilidad de las glosas de acuerdo con los tratamientos pertinentes exigidos por el contratista a la subred sur occidente	
Recepcionar al paciente que va ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.				SI		Se llama al paciente que va ser atendido y se verifica que la documentación e historia clínica concuerden.				Se realiza una correcta identificación del paciente, y se le asigna con su orden de servicio el correcto procedimiento para una buena facturación de este.	
Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.				SI		Apoyar el servicio de odontología asistiendo adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.				Asistir al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias	
Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.				SI		Se realiza una adecuada esterilización y desinfección del instrumental con adherencia a los protocolos, se preparan los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.				Al esterilizar se lleva registro en carpeta de esterilización	
Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.				SI		Tener listo y a disposición un buen ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.				Llevar control de la carpeta de registro de limpieza rutinaria y terminal.	
Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.				SI		Verificar y tener en cuenta al momento de terminar el tratamiento al paciente que se genera correctamente el código de tratamientos terminados para su facturación				Verificar correctamente el código de tratamientos terminados para su facturación en la Historia clínica.	

Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo	SI	Apoyo en la elaboración de los pedidos de material devolutivo y consumo.	Realizar apoyo y control adecuado de los pedidos de material devolutivo y consumo por medio del aplicativo Dinamica.
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	SI	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred	Cumplir con las normas según requerimiento
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	Realizar las actividades que sean asignadas de acuerdo con el contrato	Se cumple con realizar las actividades asignadas de acuerdo con el contrato
Alimentar permanentemente los registros del servicio que están a su cargo y mantenerlos al día.	SI	Se cumple con el diligenciamiento correcto de formatos y evoluciones según procedimiento	Se entregan formatos rips diligenciados y evolución correcta en historia clínica
Velar por el inventario de consultorios con entrega y recibo de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio.	SI	Realizar el inventario de consultorios con entrega y recibo de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio	Entregar y recibir equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio.
Uso del uniforme y carne según linemiento institucional.	SI	Hacer uso adecuado del uniforme y carnet conforme según linemiento institucional.	Cumplir correctamente con el uso del uniforme y carnet
Adherencia al manual de bioseguridad y esterilización.	SI	Hacer uso adecuado de la bata, tapabocas, guantes, careta y elementos de bioseguridad y cumplir protocolo de esterilización.	Cumplir correctamente con los elementos de bioseguridad de acuerdo con los protocolos establecidos se cumple con: tapabocas, guantes, bata desechable y gorro, careta y guías de protección.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.558.122 un millón quinientos cincuenta y ochomil ciento veintidos pesos Mcte			
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LISSETTE YIMENA RICO MARTINEZ		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor			



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-10, 09:50:00 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1031146480
Periodo Cotización: julio de 2020 Período Servicio: julio de 2020 Referencia pago (PIN): 8820522610

PAGADO 10/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZHET JIMENA RICO MARTINES
Documento	CC52833184
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CL 2A #68 D - 49
Teléfono	4461568
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TOR	TAE	TAP	VSA	VST	SLN	IGE	LAC	VAC	VAP	DAS ARP	DAS EPS	DAS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Miembro	Total
CC 52833184	LISSETTE AMENEA RICO MARTINEZ	59	00														0,30,30,30		(230331) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 877.803	\$ 109.000	2,436	\$ 877.803	\$ 21.600	(NINGCC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

III. TOTALES

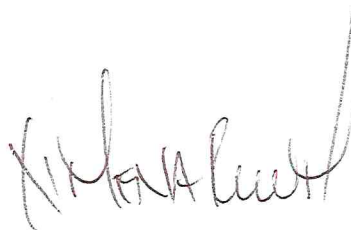
IBC Pensión	\$ 877.803	IBC Salud	\$ 877.803	IBC Riesgos	\$ 877.803	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 140.500	Aportes Salud	\$ 109.800	Aportes Riesgos	\$ 21.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Licencias, Saldos a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades, Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 271.700	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 271.700
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---------------------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C 52833184 DE BOGOTA

La suma de \$ 1.558.122, por concepto de: PAGO DE HONORARIOS durante el periodo de 01 AGOSTO DE 2020 al 31 de AGOSTO DE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 41-2020



LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C. 52.833.184 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 171129240



1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Informaciones

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO (1).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >