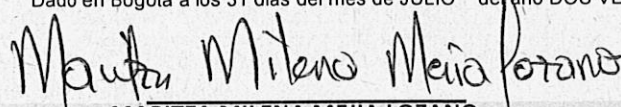
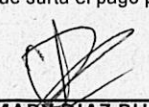


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YORMARY DIAZ RUIZ								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52054866		
CORREO ELECTRONICO:			yorto14@hotmail.com			CELULAR:			3112270061		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			GESTION CLINICA AMBULATORIA			(UMHE PATIO BONITO TINTAL)					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			GESTION CLINICA AMBULATORIA (ODONTOPEDIATRIA)			SEDE:			KE11		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE11E02	100								
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4500148749						PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2253-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6		
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		23112	FECHA	30/04/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOPEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.E.S.E, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
				1	7	2020		31	7	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$4.463.732								
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%			\$0		
OBSERVACIONES: LA ARL LA PAGA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIENTE.E.S.E (182) VALOR HORA 24,526											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO								VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:*****								\$27.371.016			
VALOR EJECUTADO*****								\$23.152.544			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4.463.732			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$4.218.472			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								85%			
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
7755306801	\$1.177.248,00	\$147.156	\$188.360	4	\$0	\$335.516					
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de JULIO del año DOS VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 MARITZA MILENA MEJIA LOZANO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 YORMARY DIAZ RUIZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-PO-0003



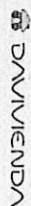
Ubicación del Servicio:		UMHES PATIO BONITO TINTAL ODONTOPEDIATRIA		Sede: UMHES PATIO BONITO TINTAL																						
2253-2020		Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>a</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>7</td> <td>2.020</td> <td></td> <td>31</td> <td>7</td> <td>2.020</td> </tr> <tr> <td>C. C.</td> <td></td> <td></td> <td>52.054.866</td> <td>DE</td> <td></td> <td>BOGOTA</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	7	2.020		31	7	2.020	C. C.			52.054.866	DE		BOGOTA
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año																				
1	7	2.020		31	7	2.020																				
C. C.			52.054.866	DE		BOGOTA																				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YORMARY DIAZ RUIZ																								
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Odontopediatra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente																										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐																										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS																						
Atender consulta especializada y urgencias en Odontopediatría elaboración de historia clínica y examen en odontopediatría de cada paciente integral. Diagnosticar patologías y efectuar tratamiento de odontopediatría, solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.		si		Si se atendió c urgencias en Odontopediatría y odontología general, elaboración de historia de urgencia y examen de odontopediatría de cada paciente integral. Se diagnosticó patologías y se efectuó urgencias en Odontopediatría, y odontología general																						
Atender a los usuarios y ordenar análisis y exámenes de laboratorio y estudio de resultados. Contribuir en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral.		si		Si se atendió y se ordenó análisis y exámenes de laboratorio y se estudio los resultados. Se realizó la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral como control de placa, fluor en barniz, educación en salud, restauraciones para su tratamiento.																						
Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente. Tomar radiografías periapicales.		si		Se diligenció los sistemas de información en salud diariamente. Historias de urgencia diligenciadas con completitud, pertinencia.																						
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución. Realizar notificación de eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio		si		Si cumplió con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favoreció el proceso de acreditación al interior de la institución. Se realizó notificación de eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio																						
Realizar informes mensuales de gestión, vigilar y responder por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.		si		Se realiza informes mensuales de gestión, se vigila y respondió por el adecuado y racional uso de los recursos asignados, su nivel de rotación e inventario. Si se mantuvo, desarrollo e implementa la visión y la misión del hospital e impulso y promoción de portafolio de servicios																						
Vigilar el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo.		si		Se vigiló el correcto uso y mantenimiento del equipo y los elementos a su cargo. Reportes de anomalías en equipos a para su revisión y mantenimiento.																						
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución		si		Me adhiero a las Normas y procedimientos que tiene la institución																						
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en		si		Atendi paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema																						
Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública del Hospital		si		realizo notificaciones de vigilancia cuando es evidenciado.																						
Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados.		si		Respondo por el buen manejo de todos los equipos que uso y elementos de trabajo																						
Mantener en completo orden y aseo el instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.		si		Verificación de estado de asepsia del instrumental y los equipos biomedicos en uso a la auxiliar de consultorio encargada del mismo																						
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.		si		Correcto uso de los implementos de identificación en el UMHES y las barreras bioseguridad en la atención de pacientes.																						
OBSERVACIONES:		Cuatro millones cuatrocientos sesenta y tres mil setecientos treinta y dos																								
4,463,732																										
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YORMARY DIAZ RUIZ CC52,054,866		Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Maritza Milena Mejía Lozano																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52054866
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORMARY DIAZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23A 59 72	TELÉFONO:	4228552
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7755306801		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	649124190	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 188.400
SUBTOTAL:				1	\$ 188.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.		1	\$ 147.200
SUBTOTAL:				1	\$ 147.200

TOTAL PAGADO:	\$ 335.600
----------------------	-------------------

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTE A SALDO										TOTALES				
CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INGRESADO POR AUTORIZACION		LICENCIA MANTENIMIENTO		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		APORTES	MORA	DEBITUO	VALOR PAGADO
			NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UNC	COTIZACION	UNC				
EP5016	EP5016-GOMEZ Y A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 147,200	\$ 0	\$ 0	\$ 147,200	\$ 0	\$ 0	\$ 147,200
SUBTOTALS:				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 147,200	\$ 0	\$ 0	\$ 147,200	\$ 0	\$ 0	\$ 147,200

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE NRO A FACTURA

LA SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDNETE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

YORMARY DIAZ RUIZ

CC 52.054.866 DE BOGOTA

La suma de \$4.463.732 (Cuatro millones cuatrocientos sesenta y tres mil setecientos treinta y dos pesos mda cte.), por concepto de Prestación de Servicios como odontopediatria en consulta externa, USS Patio Bonito Tintal. Durante el periodo de 01 a 31 de julio del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nro. 2253-2020



YORMARY DIAZ RUIZ

CC 52.054.866 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004500148749

Inicio - Góbarnet Subred Integrada - Ver contrato

setop.gov.co/GOContractManagement/Tendering/ViewContractEdit/viewIdocIdocIdentifican=CO151CNTR24941e

Esse página: 2/20/2020 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bases y anexos
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Cumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.					

Crear

Documentos de ejecución del contrato 0

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	febrero2020.pdf	febrero2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Marzo2020.pdf	Marzo2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Abril 2020.pdf	Abril 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	mayo2020.pdf	mayo2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	junio-2020.pdf	junio-2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© 2019-2020 Términos de uso | Notificaciones | Soporte Técnico | Ayuda | Español (Colombia)

01-8000-52-0808 | www.colombiasempre.gov.co | Llévese a Veremos 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ES 12:51 p.m. 06/07/2020