

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

Versión: 1
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-03-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA SULY CUMACO POLOCHE					
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	CE		NO	1105057314	
CORREO ELECTRONICO:	sulycumaco@outlook.com				CELULAR:	3202022842	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PAPS LAURELES		SEDE:		Pablo VI	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	PA30E01	100%					
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		468200057189				PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2355 del 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 3		
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	03/01/2020	NÚMERO DE CRP	14507	FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE 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
			1	3	2020		31
VALOR HONORARIOS MENSUALES: 8.377		1.501.020					
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%		NO APLICA			

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4,674,366
VALOR EJECUTADO	\$ 3,116,244
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1,558,122
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,558,122
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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 \$2070290 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
9403135030	877,803	\$109,800	\$140,500	3	\$21,400	271,700

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de marzo del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

IBETH JOSSELYN MORA MURCIA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA SULY CUMACO POLOCHE
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 1	 ALCALDIA REGIONAL DE CUSCO S.A.
		Fecha de aprobación: 03/04/2017	
		Código: 04-03-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS LAURELES		Sede: PABLO VI BOSA						
No. DE CONTRATO:	2355	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2,020		31	3	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA SULY CUMACO POLOCHE		C. C.	1,105,057,314			DE	COYAIMA T.	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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.

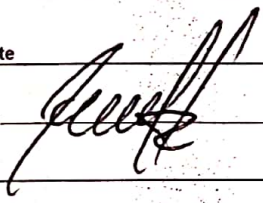
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO NO X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar la atención odontológica para el primer nivel de atención, acorde con los servicios, beneficios y proyectos del modelo de atención en salud.	SI	Estar pendiente de los odontólogos, en el momento de la consulta, para disponer y preparar oportunamente los materiales necesarios para la actividades propias del servicio.	orden de servicio odontológico
participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud oral, que se establezcan por la institución o la localidad	SI	demanda inducida e información en general de los servicios ofrecidos en la localidad	demanda inducida
participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	SI	participación en la UAT-ULC y reuniones	actas asistenciales
propiciar buenas relaciones de coordinación con mi equipo de trabajo, para lograr una prestación de servicio oportuno y eficaz.	SI	tener una buena comunicación en el momento de prestar el servicio al usuario y a la comunidad	
Apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural o programas o proyectos de la institución.	SI	realizar las notificaciones pertinentes y acuerdos en el proceso de atención.	formatos de notificación
presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de las obligaciones contractuales, a la instancia pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	SI	Realización de informes según actividades	Informes
promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	cuidar los equipos e implementos dados para las actividades a realizar	Asistencial
Desarrollar y apoyar actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Realizar notificaciones y motivar a la comunidad para el cuidado de su salud	formatos de notificación
tener en cuenta en las consultas, que se realice todo los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente	SI	adherencia en la guías y protocolos en manejo del usuario	diligenciamiento historias clínicas
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	N/A	N/A
apoyar el desarrollo y estrategias de participación social con el fin de garantizar las intervenciones en salud	SI	protocolos de limpieza y desinfección	entre paciente y paciente
participar en la elaboración y actualización en el diagnóstico de salud en la localidad	SI	participación en campañas	asistencial y extra mural

Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera dentro de las estrategia de las redes de servicio de salud	SI	referencia y contra referencia	estrategia carrusell
Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acuerdos en el proceso de atención	Formatos de notificación
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acuerdos en el proceso de atención	Formatos de notificación
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	adherencia en la guías y protocolos en manejo del usuario	SI
Reportar oportunamente las anomalías que se presente durante la presentación del servicio	SI	Realización diligenciamiento de formato verificación de consultorio	diligenciamiento a diario de la carpeta
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Participar en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	Actas de asistencia
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	Hacer buen uso de la información del usuario durante el proceso de atención	Formatos
Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.	SI	realización de actividades asignadas	SI
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados	si	Estar pendiente de las agendas de los odontólogos	agendas completas

OBSERVACIONES: APOYO PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 EN ENTREGA DE INSUMOS Y OTRAS ACTIVIDADES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 1,558.122) un millón quinientos cincuenta y ocho mil ciento veinte y dos pesos m/cte

María sully Quiso Polache cc 2705057314 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	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.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105057314		CUMACO POLOCHE MARIA SULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87J sur 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	1000002385	9403115030	I	2020/03/04	2020/03/06	BANCO BOGOTA	\$290,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombre	Ind	Ext	Id	Fac	Ed	As	Q	Co	Est	Un	Ige	Ma	Ac	Ap	Ext	Un	Ige	Ma	Ac	Ap	Ext
												Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1105057314	CUMACO MARIA										25-14	30	\$877,803	\$140,500	EPS037	30	\$877,803	\$109,800	CCF24	30	\$877,803	\$17,600
Total Afiliados(1)														\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105057314		CUMACO POLOCHE MARIA SULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87J sur 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	1000002385	9403115030	I	2020/03/04	2020/03/06	BANCO BOGOTA	\$290,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$300	\$0	\$140,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$300	\$0	\$140,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$100	\$0	\$17,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$17,600	\$100	\$0	\$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$200	\$0	\$110,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$200	\$0	\$110,000
TOTAL				1	\$289,300	\$700	\$0	\$290,000