	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA SULY CUMACO POLOCHE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		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	%	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			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23201	FECHA	30/04/2020			
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	MES	AÑO	
			1	4	2020		30	4	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	8.377		$1.558.122							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4,674,366
VALOR EJECUTADO	$ 4,674,366
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1,558,122
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9404201269	877,803	$109,800	$140,500	3	$21,400	271,700

Dado en bogotá a los 30 días del mes de Abril del año dos mil veinte(2020) lo anterior para que surta el pago pertinente, cordialmente

IBETH JUSSEFI MORA MURCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA SULY CUMACO POLOCHE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-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	4	2,020		30	5	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 X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar la atencion odontologica para el primer nivel de atencion, acorde con los servicios,beneficios y proyectos del modelo de atencion en salud.	No	No se estan ejecutando este mes por plan de contigencia covid 19	No aplica este mes por plan de contigencia covid 19
participar en el diseño ,ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud oral,que se establezcan por la institución o la localidad	No	No se estan ejecutando este mes por plan de contigencia covid 19	No aplica este mes por plan de contigencia covid 19
participar en la elaboracion y actualizacion del diagnostico de salud oral de la poblacion del area de influencia de la institucion	SI	participación en la UAT-ULC y reuniones	Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contigencia a covid 19
propiciar buenas relaciones de coordinacion 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	Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contigencia a covid 19
Apoyar la ejecucion 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 acordes en el proceso de atención.	formatos de notificación
presentar informes periodicos y completos sobre el desarrollo de las obligaciones contractuales, a la instancia pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y segun 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 equipor 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 encuenta en las consultas, que se realice todo los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente	SI	adherencia en la guias y protocolos en manejo del usuario	Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contigencia a covid 19
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	Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contigencia a covid 19
apoyar el desarrollo y estrategias de participacion social con el fin de garantiza las interveciones en salud	SI	protocolos de limpieza y desinfeccion	Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contigencia a covid 19
participar el la elaboracion y actualizacion en el diagnostico de salud en la localidad	SI	participacion en campañas	asistencial y extra mural

Escaneado con CamScanner

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 acordes 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 acordes 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 guias y protocolos en manejor del usuario	SI
Reportar opotunamente las anomalias que se presente durante la presentacion del servio	SI	Realización dilegensamiento de formato verificacion 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 informacion 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	realizacion de actividades asignadas	SI
Revisar y notificar al lider el estado de las agendas de los servicios programados	SI	Estar pendiente de las agendas de los odontologos	No aplica este mes por plan de contigencia covid 19

OBSERVACIONES: Actividades de apoyo (Administrativas, sanitizacion, almacen) a otros servicios por plan de contigencia a covid 19

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.558.122) UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE Y DOS PESOS M/TE.

María Sofy Cuervo Potache. CC 1105057314

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	591879464	9404201269	I	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingret Idetar Idetap Vsp Cort Sln Ige Lma Vac Avp Vct Vst Sln	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0		$289,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0		$289,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0		$289,300
1	CC 1105057314	CUMACO MARIA		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCFZ4	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	No	$289,300
Total Afiliados(1)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0		$289,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	591879464	9404201269	I	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCFZ4	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

Escaneado con CamScanner