

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

Versión: 3
 Fecha de aprobación: 15/02/2018
 Código: 04-02 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	%	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

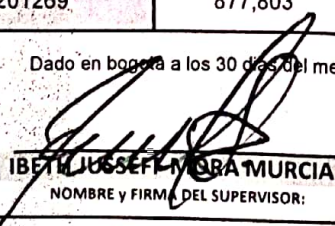
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4,674,366
VALOR EJECUTADO	\$ 4,674,366
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1,558,122
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

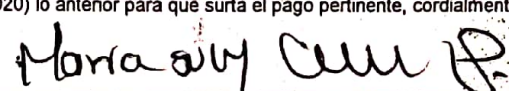
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 JOSSELYN MORA MURCIA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 MARIA SULY CUMACO POLOCHE
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u>X</u>									
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.		No	No se están ejecutando este mes por plan de contingencia covid 19				No aplica este mes por plan de contingencia 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 están ejecutando este mes por plan de contingencia covid 19				No aplica este mes por plan de contingencia covid 19		
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				Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contingencia a covid 19		
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				Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contingencia a covid 19		
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 acordes 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 encuesta en las consultas, que se realice todo los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente		SI	adherencia en las guías y protocolos en manejo del usuario				Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contingencia 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 contingencia a covid 19		
apoyar el desarrollo y estrategias de participación social con el fin de garantizar las intervenciones en salud		SI	protocolos de limpieza y desinfección				Actividades de apoyo a otros servicios por plan de contingencia a covid 19		
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 la estrategia de las redes de servicio de salud	SI	referencia y contra referencia	estrategia carrusel
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	No aplica este mes por plan de contingencia covid 19

OBSERVACIONES: Actividades de apoyo (Administrativas, sanitización, almacén) a otros servicios por plan de contingencia a covid 19

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

<p><i>Mano soy cunso polache.</i> <small>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</small> <small>CC 1105057314</small></p>	<p>Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor</p>
---	--

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	59187946-4	9404201269	1	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	5.789.300

			\$877,093	\$17,600	\$877,093	\$21,400	\$0	\$0	\$289,300
--	--	--	-----------	----------	-----------	----------	-----	-----	-----------

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	1	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$289,300

720,000