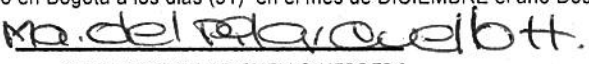
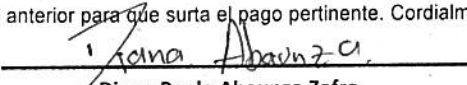
		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		37.626.974		
CORREO ELECTRONICO:			diabaza@hotmail.com			CELULAR:		3115839067		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUR				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ODONTOLOGIA			SEDE:		USS ALACALA MUZU		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
				SU42E01	100%					
ENTIDAD FINANCIERA:			Davivienda			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870261353					PENSIONADO	No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2191-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8		
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	52996	FECHA	30/11/2020		
			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTOLOGO (A), dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo a las necesidades de la institución.							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.433.874							
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%				
OBSERVACIONES:										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$10.037.118				
VALOR EJECUTADO						\$10.037.118				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.433.874				
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507 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				
7772791347	\$ 877.803	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700				
Dado en Bogotá a los días (31) en el mes de DICIEMBRE el año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: </div> <div>  Diana Paola Abaunza Zafra NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>										

Ubicación del Servicio:	ODONTOLOGIA		Sede: Uss Alcala Muzu						
No. DE CONTRATO:	2191-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA		C. C.		37.626.974		DE		Puente Nacional

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 ODONTOLOGO(A) 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	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Aplicar los lineamientos, políticas en materia de salud oral y normas vigentes que rijan al hospital.	100%	Todas las actividades realizadas se realizaron basándose en las normas vigentes que rigen al hospital	Todas las actividades fueron realizados bajo los lineamientos y normas que rigen al Hospital
2). Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención, realizando actividades de salud bucal de promoción y prevención intra y extramurales definidas en las normas técnicas del protección social y adoptadas por el hospital para lo	100%	se realizara las actividades de salud bucal de promoción prevención intra definidas en las normas técnicas del ministerio adoptadas por el hospital para los diferentes grupos poblacionales.	Se realizaron actividades de salud oral de promoción y prevención según las normas técnicas del ministerio de protección social para los diferentes grupos poblacionales. Se realizaron actividades de pygm aplicacione de fluor 2.
3). Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral definidas por la institución.	100%	Se realizo y participo en las acciones de vigilancia en salud publica respecto a la salud oral	Realizar y participar en las acciones de vigilancia en salud pública respecto a la salud oral definidas por la institución.
4). Mantener actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención	100%	Mantener actualizado y capacitado para el desempeño de su labor.	Socializacion del curso de actualización en odontología
5). Realizar consultas, procedimientos, atenciones de odontología ambulatoria o de urgencias, establecer diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo y protocolos adoptados por el hospital.	100%	Se realizo procedimientos de urgencias, diagnósticos y planes de tratamiento requerido por el paciente acorde con las guías de manejo protocolos adoptados por el hospital aplico	Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontología ambulatoria y de urgencias, estableciendo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guías de manejo y protocolo adoptados por el hospital. Se relizaron para el mes de marzo 11 historias clinicas
7). Participar en la actualización de las guías de manejo, revisión de protocolos y manual de procedimientos del servicio de odontología.	100%	arantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontología fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
8). Realizar la referencia y la contrareferencia de paciente en el servicio de odontología acorde con los procedimientos técnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente, dentro de la estrategia de redes de prestación de servicios de sal	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontología fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente. Se relizaron 11 remisiones a higiene oral.
9). Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y d	100%	Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de hum	Se cumplio con actividades relacionado con programas de seguridad del paciente. Y autocontrol
10). Aplicar la normatividad vigente con respecto a la supervisión del trabajo del personal del servicio: auxiliares de consultorio, higienistas orales o personal en entrenamiento asignado directamente por el hospital.	100%	Se superviso el servicio de las auxiliares del consultorio y se aplica la normatividad vigente	El trabajo que realiza el personal de servicio de auxiliar de consultorio fue supervisado según la normatividad vigente establecida por el hospital.
11). Diligenciar con los parámetros de la normatividad vigente la historia clínica odontológica (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia) y demás documentos, registros clínicos, formatos	100%	Diligenciar con los parámetros de la normatividad vigentes de la historia clínica odontologica y demas documentos, registros clinicos, información necesaria para el registro, control de la información de la atención de los usuarios.	Todas las atenciones en odontología fueron realizadas según los parámetros normativos vigentes de la historia clínica odontologica (atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia)
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital, tendientes a asegurar las metas y cumplimientos de las mismas, (incluye inducción o re inducción).	100%	Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital, tendientes a asegurar las metas y cumplimientos de las mismas incluye inducción o re inducción).	exposiciones de inducción sobre curso de actualización en la
13). Portar el carné de identificación, cuando se termine la relación contractual devolverlo	100%	Portar el carné cuando se termine la contratación debe ser devuelto.	Se cumplió con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la institución y manejo de desechos Hospitalarios. Diligenciamiento formato autocontrol.
14). Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	100%	Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.	Se garantiza la custodia y el buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio firmando el formato de custodia de los equipos del consultorio y mantenimiento de equipos.

OBSERVACIONES: SE ANEXA SOPORTE DE PAGO DE SALUD, PENSION Y ARL

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.433.874 = UN MILLON CUATRO CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M(CTE)

CONTRATISTA: <u>Diana Paola Abunza Zafra</u>	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>Ma. del Pilar O. de la H.</u>
--	--

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37626974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 52 - A - 85 A 78	TELÉFONO:	7503915
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7772791347		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	823849263	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 140.500
SUBTOTAL:				1	\$ 140.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 109.800
SUBTOTAL:				1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 21.400
SUBTOTAL:				1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
----------------------	-------------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

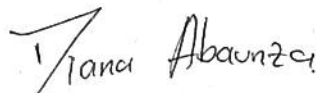
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA

C.C 37.626.974 DE PUENTE NACIONAL SANTANDER

La suma de un millón cuatro ciento treinta y tres mil ochocientos setenta y cuatro mil pesos m/cte. (1.433.874), por concepto de: Prestación de servicios como Odontóloga Profesional en el área de servicios ambulatorios en las Uss Alcala Muzu durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2191-2020



DIANA PAOLA ABAUNZA ZAFRA

C.C 37.626.974 DE PUENTE NACIONAL SANTANDER

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 4870261353