

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

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA ALEJANDRA UBAQUE					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1016002018		
CORREO ELECTRONICO:	maria-alejandra55@hotmail.com			CELULAR:	3105671573		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		S ORAL SALUD ORAL - P y D USS 30 BOMBEROS		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44E06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7380802665			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1218		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17855	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,311,050

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9,244,200
VALOR EJECUTADO	\$4,722,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,311,050
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,522,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	51%

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
4650358909	\$924,420	\$115,553	\$147,907	3	\$22,519	\$285,979

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez  
1018420569  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN

ACTIVIDADES

PRODUCTOS

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

		<p>Asistencia al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente 19656342 2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas, código, procesos de bioseguridad e información Formatos de códigos, registros manejo del dolor, formatos de limpieza y desinfección, formatos de esterilización. 19656343 3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades 19656344 4. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades 19656345 5. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios 19656346 6. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos 19656347 7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo. Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas 19656348 8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad. 19656349 9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. Solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden Asistir a los conversatorios de calidad. ULC , ULG, Y CONVERSATORIO, AUT 19656350 10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.</p>
<p>1. Apoyar al profesional del servicio de Odontología en las actividades del área.</p>	<p>Asistencia al profesional y pacientes en odontología en la realización de los procedimientos.</p>	

2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas, código, procesos de bioseguridad e información	Formatos de códigos, registros manejo del dolor, formatos de limpieza y desinfección, formatos de esterilización
3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades	Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
4. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades	Registro diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
5. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios	Realizar las acciones de promoción en salud oral intramural para promover las prácticas adecuadas favoreciendo estilos de vida saludable en los usuarios
6. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos	Mediante el cumplimiento de las políticas del hospital y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades requeridas para el buen desarrollo de los procesos
7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas en su empleo.	Registro diario consolidado mensual de las actividades realizadas
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Solicitud el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC, ULG, Y CONVERSATORIO, AUT
10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Solicitud de mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor de la orden, cuando así se requirió.
11. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	Participación en actividades intra y extramurales programadas por el hospital para el cumplimiento de metas y atención a la comunidad	Conocimiento de guías, protocolos y manuales
12. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registró las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. Asistir a los conversatorios de calidad. ULC, ULG, Y	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC, ULG, Y CONVERSATORIO, AUT
13. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Informe de gestión mensual 19656354 14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informo al supervisor del contrato. Certificaciones, incapacidades 19656355 15. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución. Asistir a los conversatorios de calidad. ULC, ULG, Y CONVERSATORIO, AUT 19656356 16. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informo al supervisor del contrato. Certificaciones, incapacidades
14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informo al supervisor del contrato.	certificaciones, incapacidades
15. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato	Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución	Asistir a los conversatorios de calidad. ULC, ULG, Y CONVERSATORIO, AUT

16. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informó al supervisor del contrato.	Certificaciones, incapacidades
---	--	--------------------------------

David Eduardo Peñuela Jiménez  
1018420569  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente