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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52062183							
CORREO ELECTRONICO:	flormarinafonseca@yahoo.es				CELULAR:	3138988716							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud oral -ODONTOLOGIA GENERAL				SEDE:	CAPS CABAÑAS							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA27E01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800294417								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4191-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	60244	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y /o asistencial en el area de salud oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.SE. De acuaerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO			DIA	MES	AÑO	
		1	1	2021			31	1	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES: $1.558.122	186 Horas ($8.377)									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,048,657
VALOR EJECUTADO	$16,048,657
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
8347031481	$877,803	$109,800	$140,500	3	$21,400	$271,700

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Enero del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Flor M. Fonseca S.

LUZ DARY CAMPOS MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAPS CABAÑAS						Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	4191 de 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año				
			1	1	2,021		31	1	2,021				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ		C. C.		52.062.183		DE		BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y /o asistencial en el area de salud oral, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.SE. De acuaerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI _X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
. 1. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	SI	Evolucion diaria de historias clinicas, rips y consentimientos informados	Registro de historia clinica de Higiene oral en Dinamica
2.Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora(higienista).	SI	Realizo las actividades de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de consulta y programaciones asistenciales.	Rips y registro de actividades en dinamica
3. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	SI	Presento evaluaciones programadas	Auditorias y actas, resultados en Almera
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	SI	Elaboró las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente,	Registro de historia clinica de Higiene oral en Dinamica
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista)	SI	Apoyó la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS en salud oral	Formato de demanda inducida a odontologia y diferentes programas, evolucion en dinamica
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	SI	Aplicó las normas, guías y protocolos de bioseguridad y llevar a cabo los procesos de sanitización de acuerdo a lo establecido a nivel institucional y la normas vigentes.	Revision y auditorias, resultados en Almera
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral	SI	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Metas, verificacion con el coordinador de odontologia
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista)	SI	Entrego mensualmente informe de gestion	Informe mensual en dinamica y con el coorfinador de odontologia
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	SI	Apoyo a facturacion en los servicos prestados, y responder por glosas con soportes veridicos	Revison de codigos facturados en dinamica

10. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga l.responsabilidad el contratista	SI	Asumira el 100% en glosas con soportes veridicos	Verificacion en dinamica, el tratamiento realizado
11.Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	SI	Pregunto los 4 inequivocos para identificacion del paciente	Evolucion de Historias clinicas en dinamica
12. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	SI	Realizó las actividades pertinentes para asistir al odontologo en el cumplimiento de las agendas programadas o urgencias	Coordinador de salud oral y Lider de centro medico, soporte en carpeta de urgencias
13. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	SI	Esterilizo y desifecto el instrumental, preparo materiales para la atencion	En carpeta de esterilizacion y rotulacion de instrumental, odontologo
14. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.	SI	Preparo el consultorio verificando insumos, estado de instrumental y unidades	En la carpeta de verificacion de consultorio y dinamica, odontologo
15. Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.o. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	SI	Reviso y facturo tratamientos terminados, controlando el consumo de insumos	Revisando historias clinicas en dinamica, tratamiento a realizar
16. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	SI	Participó en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	Formato de insumos en dinamica
17.Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	SI	Cumplo y aplico normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	Auditorias, resultados en Almera
18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	Las demas actividades que sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato	Lider del centro medico y coordinador de salud oral

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.558.122 UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTI DOS pesos MCTE

Flor Marina Fonseca Sánchez. Flor M. Fonseca S.
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC 52.062.103 de Bta

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.

Señor(es): FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ
Nit: CC 52062183
Dirección: DG 51 A SUR 10 16 ESTE
Teléfono: 3658362 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	FLOR MARINA FONSECA S/
Tipo y número de identificación	52062183
Número de radicación planilla	8347031481
Fecha de pago	1/4/2021
Número de autorización de pago	57467077
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2020
Periodo cotización pensión	Diciembre 2020
Periodo cotización caja	Diciembre 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$289.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS010	EPS Sura	$109.800	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ

C.C 52.062.183 DE BOGOTA

La suma de 1'558,122, por concepto de: prestación de servicios (Auxiliar salud oral) en la unidad (CAPS CABAÑAS) durante el periodo del 1 de Enero al 31 de Enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4191

Flor M. Fonseca S.

FLOR MARINA FONSECA SANCHEZ

C.C. 52.062.183 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 4800294417

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	MUNICIPIO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52062183	FONSECA SANCHEZ FLOR MARINA	EPS010	25-14	CCF24																			877.803	877.803	877.803	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PRIVADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar - Operador de Información