

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

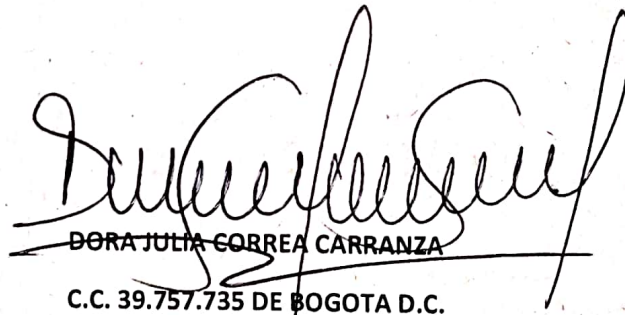
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DORA JULIA CORREA CARRANZA

C.C 39757735 DE BOGOTA

La suma de Un millón quinientos cincuenta y ocho mil ciento veinte dos pesos mcte (\$1.558.122), por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de odontología e higiene oral en la USS-36 Asunción Bochica durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2192-2020.



DORA JULIA CORREA CARRANZA

C.C. 39.757.735 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007300861494

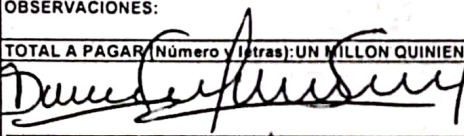
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DORA JULIA CORREA CARRANZA															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		39757735										
CORREO ELECTRONICO:				dicorrea53@misena.edu.co				CELULAR:		3016471879									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								UNIDAD SUR											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ODONTOLOGIA				SEDE:		PAPS ASUNCION BOCHICA 36									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
				SU46E01	100														
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7300861494				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2192-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12 de 12							
NÚMERO DE CDP		1958		FECHA		23-dic-20		NÚMERO DE CRP		59488		FECHA		31-dic-20					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ODONTOLOGIA/HIGIENISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		1		2021				31		1		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.558.122															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%											
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:								\$18.697.464											
VALOR EJECUTADO								\$18.697.464											
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 <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 COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES							
9414342829		\$877.803		\$109.800		\$140.500		3		\$21.400		\$271.700							
<p>Dado en Bogotá en ENERO del año Dos mil veinti uno (2021) lo anterior para que surta el pago pendiente Cordialmente</p> <p>DRA. MARIA DEL PILAR CUELLO H. LIDER-REFERENTE</p> <p>DORA JULIA CORREA CARRANZA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>																			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión: 2 Fecha de aprobación: 30/04/2017 Código: 04-02-PO-0003	 AL CALIFICADO DE BIENESTAR SOCIAL
---	--	--

Ubicación del Servicio:		ODONTOLOGIA		SUR	
No. DE CONTRATO:	2192-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	1	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Dora Julia Correa Carranza		C. C.	39.757.735
				DE	BOGOTA
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 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA/HIGIENISTA 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	100%	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
Actividades diarias relacionadas con el mantenimiento del consultorio odontológico		Realizar el mantenimiento del consultorio odontológico		Organice y Realice el mantenimiento del consultorio	
asistir al profesional de odontología en la realización de los procedimientos.	100%	Asistir al odontólogo durante las consultas		Asistir al odontólogo en cada una de las consultas realizadas para lograr las metas propuestas	
Disponer oportunamente de los materiales, elementos, equipos, instrumental necesarios para el desarrollo de las actividades propias	100%	Se dispuso del instrumental y los materiales al día requeridos para la consulta y los equipos necesarios para la misma		El odontólogo con los materiales, instrumental y equipos necesarios para la buena atención del paciente durante la consulta	
Esterilizar, preparar y responder por el material médico - quirúrgico, instrumental, equipos y elementos de su empleo	100%	Lavado y esterilizado del instrumental, dar un uso racional a los materiales y cuidar de los equipos usados por el odontólogo contando que estén en buen estado y		Garantizar que siempre hubiera instrumental, equipos en buen estado y materiales para cada paciente	
Participar en las actividades de organización, limpieza, desinfección y mantenimiento de las unidades y consultorio	100%	Limpieza de la unidad odontológica entre paciente y paciente y su respectiva desinfección, en general dejar organizado y limpio el consultorio		Consultorio odontológico limpio y organizado para prestar una buena atención a cada uno de los usuarios	
Reclamar y entregar historias clínicas a estadística, cumpliendo los procedimientos de custodia de la historia clínica	100%	Al iniciar la jornada me encargo de llevar las historias clínicas al consultorio para que la doctora pueda iniciar con la consulta		entrega correcta y exacta de cada una de las historias clínicas, brindándole la custodia que requiere	
Elaborar los pedidos de los materiales de consumo con el visto bueno del supervisor	100%	Se realizó pedido		Se realiza pedido	
Dar un uso racional a los insumos y los equipos que el hospital suministre para el	100%	Darle un manejo adecuado a los materiales utilizados, siempre cuidando que no se desperdicien		Dí un uso racional de los materiales de odontología, cuide y mantenga en buen estado los equipos	
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de las	100%	Diligenciar de manera clara y correcta los formatos de esterilización diaria y envío de control biológico		control de fechas de esterilización al día y control biológico enviado oportunamente	
Mantener actualizados los formatos de fechas de vencimiento del material	100%	Realice control de fechas de vencimiento, diligenciando el formato correspondiente		control de fechas de vencimiento KARDEX actualizado	
Solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos oportunamente al supervisor del	100%	no se presentó ningún daño		equipos en buen estado permitiendo una atención con calidad a cada uno de los usuarios, con el fin de no	
Cumplir con el manual de bioseguridad de la institución y manejo de desechos	100%	Darle una buena clasificación a los residuos generados en el área		Realizar una buena segregación en la fuente	
Cumplir con el manual de procesos y procedimientos	100%	Seguir a cabalidad cada uno de los procesos y procedimientos indicados por el manual		Calidad en el servicio y pacientes satisfechos	
Cumplir con las actividades programadas y/o asignadas en las UPAS 36 y 26 como	101% Y 102%	Cumpli con las actividades programadas por el hospital tanto de auxiliar de odontología como de higienista oral		Cumplimiento de actividades del 100% de auxiliar y de higienista el 101% en asunción bocica y 102% en	
Dar cumplimiento a la normatividad vigente, relacionada con el diligenciamiento de las historias clínicas	100%	Realizar el encabezado a cada uno de las historias clínicas de los pacientes que asisten por primera vez a la consulta diligenciar las actividades realizadas en la		Historias clínicas sin tachones y enmendaduras y con cada uno de los requisitos necesarios para evitar así	
Cumpli con los lineamientos para la prevención del riesgo biológico, empleando	100%	Utilizo todos mis elementos de protección personal durante la consulta		Prevenir el riesgo biológico del paciente y el mío propio	
Presntar de acuerdo a los cortes definidos por la institución informe mensual de gestión	100%	Realice y entregue puntualmente mis informes de gestión, cumpliendo con el 100% de las actividades		informe de gestión al día con un rendimiento del 100%	
Cumplir con el programa de gestión ambiental y cumplir con las directrices del comité de infecciones intrahospitalarias	100%	Buen lavado y esterilizado del instrumental de odontología, lavado e higienización de manos y utilización de elementos de protección		Realizo lavado e higienización de manos, utilizo todos los elementos de protección personal	
Brindar un trato cálido y humano tanto para el cliente interno como para el externo a la institución	100%	Atendiendo con amabilidad cordialidad y respeto a cada uno de los pacientes en la consulta e igualmente trato a mis compañeros del centro con paciencia y amabilidad		Lograr que el paciente se sienta satisfecho con la atención brindada en el servicio y tener un buen ambiente laboral	
Realizar consulta de higiene oral de acuerdo a la normatividad vigente en la UPA de asunción bocica y alcalá muzú	100% Y 100%	Cumplir con los lineamientos estipulados para higiene oral, cumpliendo con el número de consultas		Cumplir con mi rendimiento verificando que siempre tenga mis pacientes citados y cumpla con mis sesiones por hora para sí tener buen rendimiento por consulta de	
Asistir a jornadas de inducción institucional en la fecha y lugar que indique la oficina de	0,00%	No aplica para el presente contrato		N/A	
El contratista se obliga para con el hospital a practicarse un examen preocupacional y a tener el certificado respectivo al contrato	100,00%	Se realiza examen ocupacional		si aplica	
Cumpli con las actividades de implementación y desarrollo del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con la cultura de auto-control, programas de seguridad del paciente, humanización y los	100%	Se diligencia el formato de auto-control		Se aplica el correspondiente formato de auto-control	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTI DOS PESOS M/CTE (1.558.122)					
CONTRATISTA: 		Fecha: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39757735		CORREA CARRANZA DORA JULIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 #119 - 79 casa 89	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7479858	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2020-12		859863813	9414342829	2021/01/12	2021/01/14	BANCO DAVIVIENDA	2	\$289,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO						PENSION						SALUD						CCF						RIESGOS						PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte										
1	CC 39757735	CORREA DORA	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5005	30	\$877,803	\$109,800	CCF22	30	\$877,803	\$17,600	14-11	30	\$877,803	\$21,400	30	\$0	\$0		\$0	\$0											
Total Afiliados (1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0		\$0	\$0											

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	\$0	\$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$0	\$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$0	\$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$0	\$0	\$0	\$17,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$17,600	\$0	\$0	\$0	\$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$0	\$109,800
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					\$289,300	\$0	\$0	\$0	\$289,300