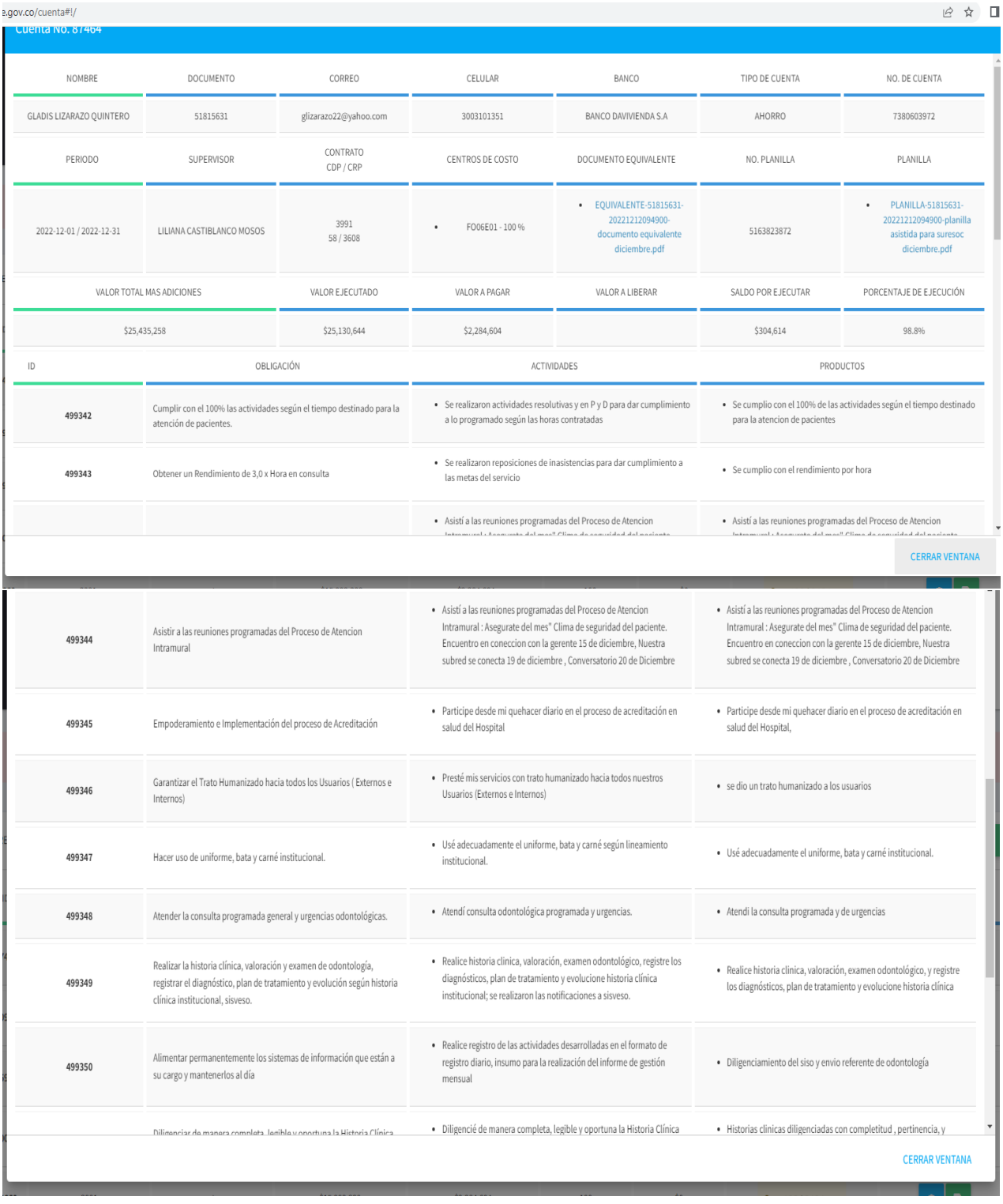


e.gov.co/cuenta#!/

Cuenta No. 87464

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
GLADIS LIZARAZO QUINTERO	51815631	glizarazo22@yahoo.com	3003101351	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	7380603972

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-12-01 / 2022-12-31	LILIANA CASTIBLANCO MOSOS	3991 58 / 3608	• FO06E01 - 100 %	• EQUIVALENTE-51815631-20221212094900-documento equivalente diciembre.pdf	5163823872	• PLANILLA-51815631-20221212094900-planilla asistida para suresoc diciembre.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$25,435,258	$25,130,644	$2,284,604		$304,614	98.8%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
499342	Cumplir con el 100% las actividades según el tiempo destinado para la atención de pacientes.	• Se realizaron actividades resolutivas y en P y D para dar cumplimiento a lo programado según las horas contratadas	• Se cumplio con el 100% de las actividades según el tiempo destinado para la atencion de pacientes
499343	Obtener un Rendimiento de 3,0 x Hora en consulta	• Se realizaron reposiciones de inasistencias para dar cumplimiento a las metas del servicio	• Se cumplio con el rendimiento por hora
		• Asistí a las reuniones programadas del Proceso de Atencion	• Asistí a las reuniones programadas del Proceso de Atencion
499344	Asistir a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	• Asistí a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural : Asegurate del mes" Clima de seguridad del paciente. Encuentro en coneccion con la gerente 15 de diciembre, Nuestra subred se conecta 19 de diciembre , Conversatorio 20 de Diciembre	• Asistí a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural : Asegurate del mes" Clima de seguridad del paciente. Encuentro en coneccion con la gerente 15 de diciembre, Nuestra subred se conecta 19 de diciembre , Conversatorio 20 de Diciembre
499345	Empoderamiento e Implementación del proceso de Acreditación	• Participe desde mi quehacer diario en el proceso de acreditación en salud del Hospital	• Participe desde mi quehacer diario en el proceso de acreditación en salud del Hospital,
499346	Garantizar el Trato Humanizado hacia todos los Usuarios (Externos e Internos)	• Presté mis servicios con trato humanizado hacia todos nuestros Usuarios (Externos e Internos)	• se dio un trato humanizado a los usuarios
499347	Hacer uso de uniforme, bata y carné institucional.	• Usé adecuadamente el uniforme, bata y carné según lineamiento institucional.	• Usé adecuadamente el uniforme, bata y carné institucional.
499348	Atender la consulta programada general y urgencias odontológicas.	• Atendí consulta odontológica programada y urgencias.	• Atendi la consulta programada y de urgencias
499349	Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, sisveso.	• Realice historia clinica, valoración, examen odontológico, registre los diagnósticos, plan de tratamiento y evolucione historia clínica institucional; se realizaron las notificaciones a sisveso.	• Realice historia clinica, valoración, examen odontológico, y registre los diagnósticos, plan de tratamiento y evolucione historia clínica
499350	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	• Realice registro de las actividades desarrolladas en el formato de registro diario, insumo para la realización del informe de gestión mensual	• Diligenciamiento del siso y envio referente de odontología
	Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica	• Diligencié de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica	• Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y

CERRAR VENTANA

CERRAR VENTANA

499350	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	• Realice registro de las actividades desarrolladas en el formato de registro diario, insumo para la realización del informe de gestión mensual	• Diligenciamiento del siso y envio referente de odontología
499351	Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y RIPS	• Diligencié de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y RIPS	• Historias clinicas diligenciadas con completitud , pertinencia, y lectura de rx periapicales
499352	Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario.	• Solicite examenes paraclínicos en los casos necesarios y remití pacientes a los especialistas.	• solicité examenes para clinicos y realicé remision a especialista cuando fue necesario hacerlo
499353	Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	• Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
499354	Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	• Realice la referencia y contrareferencia cuando fue necesario	• se realizaron referencias y contrareferencias cuando fue necesario
499355	Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	• Realicé todas las demás actividades que me fueron asignadas por el supervisor del contrato y que fueron afines al desarrollo del objeto del contrato.	• se realizaron las actividades que me fueron asignadas por el supervisor de l contrato
584999	Cumplir con el 100% las actividades según el tiempo destinado para la atención de pacientes.	• revisar las cuentas de cobro de los especialistas	• se revisaron las cuentas de cobro de los especialistas

CERRAR VENTANA

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLADIS LIZARAZO QUINTERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51815631	
CORREO ELECTRONICO:	glizarazo22@yahoo.com				CELULAR:	3003101351	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA GENERAL 49 INTERNACIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO06E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380603972				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3991			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	58	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3608	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,284,604				
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:	$25,435,258
VALOR EJECUTADO	$25,130,644
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,284,604
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$304,614
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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.

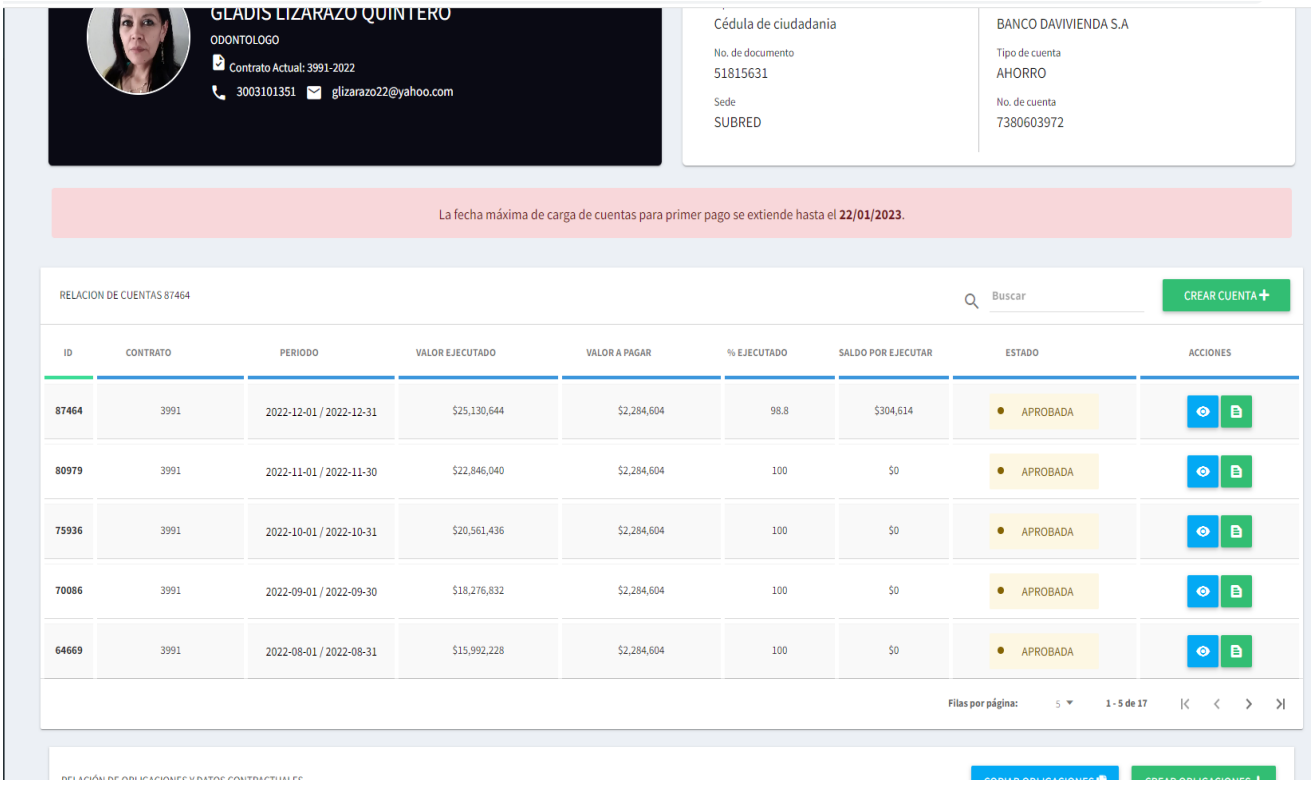
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
5163823872	$913,842	$114,230	$146,215	5	$22,261	$282,706

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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


GLADIS LIZARAZO QUINTERO
ODONTOLOGO
Contrato Actual: 3991-2022
3003101351
glizarazo22@yahoo.com
Cédula de ciudadania
No. de documento
51815631
Sede
SUBRED
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
7380603972
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/01/2023.
RELACION DE CUENTAS 87464
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
87464 3991 2022-12-01 / 2022-12-31 $25,130,644 $2,284,604 98.8 $304,614 APROBADA
80979 3991 2022-11-01 / 2022-11-30 $22,846,040 $2,284,604 100 $0 APROBADA
75936 3991 2022-10-01 / 2022-10-31 $20,561,436 $2,284,604 100 $0 APROBADA
70086 3991 2022-09-01 / 2022-09-30 $18,276,832 $2,284,604 100 $0 APROBADA
64669 3991 2022-08-01 / 2022-08-31 $15,992,228 $2,284,604 100 $0 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 17

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51815631
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLADIS LIZARAZO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 68 F 64 F 21 BL 2 EN 4 AP 401	TELÉFONO:	2674420
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0021 - 001
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5163823872**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0472668675

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 6.000	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:			**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 6.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES									
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51815631	LIZARAZO QUINTERO GLADIS	INDEPEND		$ 1.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000			$ 0		$ 0	30	$ 1.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 291.000**

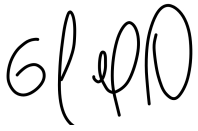
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLADIS LIZARAZO QUINTERO
C.C. 51.815.631 DE BOGOTA

La suma de $2.284.604 Dos millones doscientos ochenta y cuatro mil seiscientos cuatro pesos. Moneda corriente, por concepto de: prestación de servicios de salud como odontóloga en el área de consulta externa de la USS 49 con un total de 139 horas, a $ 16.436 hora, durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2022 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3991-2022



Nombre del contratista
Gladis Lizarazo Quintero
C.C. 51.815.631 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO
NUMERO 007380603972
Banco Davivienda