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:	RICARDO ELADIO TORRES MEDINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	6764642	
CORREO ELECTRONICO:	ricelatome@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	457600094637				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	783			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34684	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,902,580				
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:	$29,064,060
VALOR EJECUTADO	$25,428,060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,902,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,636,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
1074021411	$1,345,032	$168,129	$215,205	3	$32,765	$416,099

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
. 1. Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas."	Atencion a los usuarios en odontología definidos para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios.	Realización de consulta odontológica en horarios y por agenda establecida, con principios de humanización.
"2. Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO"	Prestar el servicio de salud adecuado al usuario, dependiendo del tipo de necesidades que requiera.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999 "	Realizacion de historias clinicas sistematizadas con los parametros establecidos de calidad.	Entrega de historias clínicas. consentimientos informados de manera sistematizada o física adecuadamente para su uso clínico.
"4. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario."	Prestar el servicio de salud adecuado al usuario, dependiendo del tipo de necesidades que requiera.	Entrega de remisiones y recepción de contra remisiones para realización de actividades requeridas.
"5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. "	Cumplo con el programa de seguridad al paciente y garantizo la atención según el grado de complejidad para su oportuno manejo clínico.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
"6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral."	Informo de manera oportuna a mi líder o supervisor la no asistencia, para no generar contratiempos ni molestias en los pacientes.	Realizar la reprogramación y garantizar la atención de los usuarios no atendidos.
7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos	Realizo el cumplimiento de la agenda en el horario asignado establecido.	cumplimiento de agendas y horarios establecidos
"8. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos."	Realizo adherencia a guías, formatos y protocolos.	Presento auditorias en los estándares de calidad establecidos
"9. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. "	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	se realiza segun se requiera
10. Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas)	Realiza adherencia a programa de humanización de la institución.	Realizo una atención calidad, personalizada y humanizada a los usuarios siguiendo los principios de la institución
"11. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional. m. 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 responsabilidad el contratista"	Mantener la identficacion con trabajadora de la institucion y utilizar EPP	Uso de carnet dentro del lugar de trabajo y EPP

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 04:16:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074021411

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822988485

PAGADO 14/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RICARDO ELADIO TORRES MEDINA		
Documento	CC6764642	**Dirección**	CLL 150 A N 53 A 13 APT 404
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162375571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 6764642	RICARDO ELADIO TORRES MEDINA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.453.032	$ 232.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.453.032	$ 181.700	2,436	$ 1.453.032	$ 35.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.453.032	$ 1.453.032	$ 1.453.032	$ 0	$ 232.500	$ 181.700	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.600	$ 1.000	$ 450.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUB-REDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBEA:

RICARDOELADIOTORRESMEDINA

C.C.6.764.642 DETUNJA

La suma de tres millones novecientos dos mil quinientos ochenta mil pesos M/CTE ($3.902.580) por concepto de: Prestación de Servicios como profesional en la sede de mexicana, durante el periodo del 1 de agosto al 31 de agosto del 2025; conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 783 del 2025.



RICARDOELADIOTORRES MEDINA
Cédula6.764.642 deTunja

CuentadeAhorrosBanco Davivienda Número 457600094637

Medellín, 27 de agosto de 2025

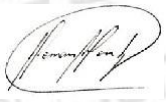
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que RICARDO ELADIO TORRES MEDINA identificado(a) con C6764642 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C67646422523921891

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11