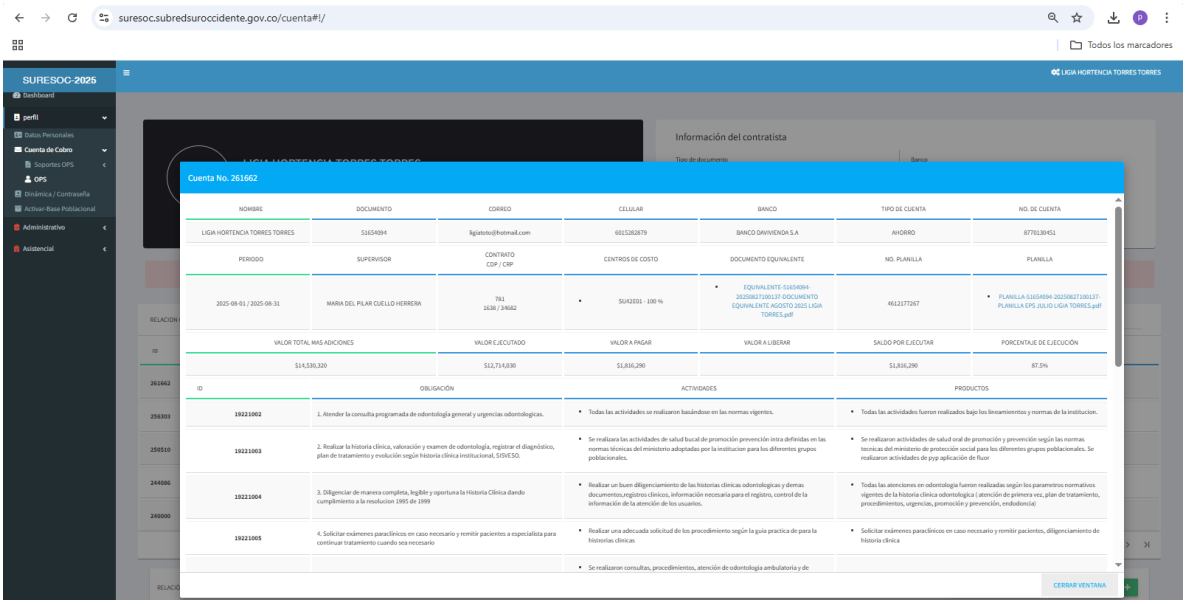
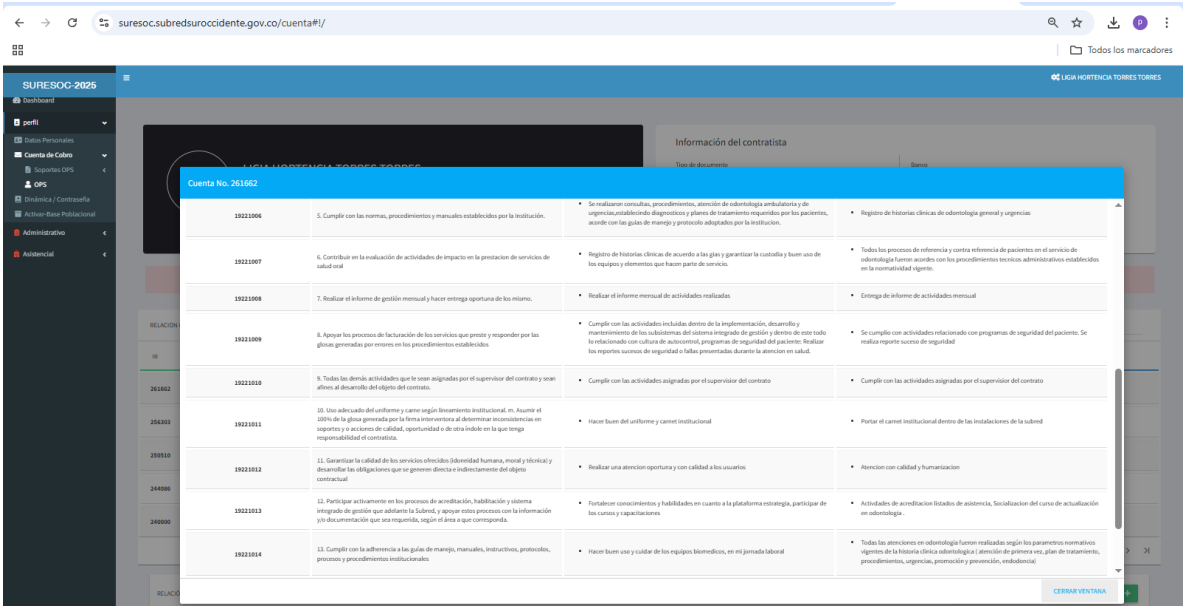

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Todos los marcadores
SURESOC-2025
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES
Información del contratista
Cuenta No. 261662
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES
51654094
ligiatoto@hotmail.com
6015282879
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
6776130451
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2025-08-01 / 2025-08-31
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
781 1638 / 34682
SU42E01 - 100 %
EQUIVALENTE-51654094-20250827100137-DOCUMENTO EQUIVALENTE AGOSTO 2025 LIGIA TORRES.pdf
4612177267
PLANILLA-51654094-20250827100137-PLANILLA EPS JULIO LIGIA TORRES.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$14,530,320
$12,714,030
$1,816,290
$1,816,290
87.5%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
19221002
1. Atender la consulta programada de odontologia general y urgencias odontologicas.
Todas las actividades se realizaron basándose en las normas vigentes.
Todas las actividades fueron realizados bajo los lineamientos y normas de la institucion.
19221003
2. Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.
Se realizara las actividades de salud bucal de promoción prevención intra definidas en las normas técnicas del ministerio adoptadas por la institucion para los diferentes grupos poblacionales.
Se realizaron actividades de salud oral de promoción y prevención según las normas tecnicas del ministerio de protección social para los diferentes grupos poblacionales. Se realizaron actividades de pyp aplicación de fluor
19221004
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999
Realizar un buen diligenciamiento de las historias clinicas odontologicas y demas documentos,registros clinicos, información necesaria para el registro, control de la información de la atención de los usuarios.
Todas las atenciones en odontologia fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica ( atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia)
19221005
4. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario
Realizar una adecuada solicitud de los procedimiento según la guia practica de para la historias clinicas
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes, diligenciamiento de historia clinica
Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontologia ambulatoria y de
CERRAR VENTANA


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Todos los marcadores
SURESOC-2025
LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES
Información del contratista
Cuenta No. 261662
19221006
5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.
Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontologia ambulatoria y de urgencias,estableciendo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guias de manejo y protocolo adoptados por la institucion.
Registro de historias clínicas de odontologia general y urgencias
19221007
6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestacion de servicios de salud oral
Registro de historias clínicas de acuerdo a las glas y garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio.
Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontologia fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente.
19221008
7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismo.
Realizar el informe mensual de actividades realizadas
Entrega de informe de actividades mensual
19221009
8. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos
Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente: Realizar los reportes sucesos de seguridad o fallas presentadas durante la atencion en salud.
Se cumplio con actividades relacionado con programas de seguridad del paciente. Se realiza reporte suceso de seguridad
19221010
9. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
Cumplir con las actividades asignadas por el supervisor del contrato
Cumplir con las actividades asignadas por el supervisor del contrato
19221011
10. 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.
Hacer buen del uniforme y carnet institucional
Portar el carnet institucional dentro de las instalaciones de la subred
19221012
11. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual
Realizar una atencion oportuna y con calidad a los usuarios
Atencion con calidad y humanizacion
19221013
12. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.
Fortalecer conocimientos y habilidades en cuanto a la plataforma estrategia, participar de los cursos y capacitaciones
Actividades de acreditacion listados de asistencia, Socializacion del curso de actualización en odontologia .
19221014
13. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales
Hacer buen uso y cuidar de los equipos biomedicos, en mi jornada laboral
Todas las atenciones en odontologia fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica ( atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia)
CERRAR VENTANA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51654094 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LIGIA TORRES TORRES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 14 # 151 67 CASA 20 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4612177267** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 0049654615 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES**

**C.C 51.654.094 DE BOGOTA**

La suma de Un millón ochocientos dieciséis mil doscientos noventa pesos m/cte. (1.816.290), por concepto de: Prestación de servicios como Odontóloga profesional en el área de servicios ambulatorios, en el Centro De Salud Alcalá Muzu durante el periodo de 01 al 31 de Agosto del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 781-2025

**LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES**

**C.C 51.654.094 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 570008770130451**

| 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: | LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51654094 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | ligiatoto@hotmail.com | | | | CELULAR: | 6015282879 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 26 ALCALÁ MUZÚ | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU42E01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 8770130451 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 781 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1638 | FECHA | 2025-08-14 16:23:59.000 | NÚMERO DE CRP | 34682 | 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: | | | $1,816,290 | | | | |
| 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: | $14,530,320 |
| VALOR EJECUTADO | $12,714,030 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,816,290 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,816,290 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4612177267 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 odontologicas. | Todas las actividades se realizaron basándose en las normas vigentes. | Todas las actividades fueron realizados bajo los lineamienntos y normas de la institucion. |
| 2. Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO. | Se realizara las actividades de salud bucal de promoción prevención intra definidas en las normas técnicas del ministerio adoptadas por la institucion para los diferentes grupos poblacionales. | Se realizaron actividades de salud oral de promoción y prevención según las normas tecnicas del ministerio de protección social para los diferentes grupos poblacionales. Se realizaron actividades de pyp aplicación de fluor |
| 3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 | Realizar un buen diligenciamiento de las historias clinicas odontologicas y demas documentos,registros clinicos, información necesaria para el registro, control de la información de la atención de los usuarios. | Todas las atenciones en odontologia fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica ( atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia) |
| 4. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario | Realizar una adecuada solicitud de los procedimiento según la guia practica de para la histrorias clinicas | Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes, diligenciamiento de historia clinica |
| 5. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. | Se realizaron consultas, procedimientos, atención de odontologia ambulatoria y de urgencias,establecindo diagnosticos y planes de tratamiento requeridos por los pacientes, acorde con las guias de manejo y protocolo adoptados por la institucion. | Registro de historias clinicas de odontologia general y urgencias |
| 6. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestacion de servicios de salud oral | Registro de historias clinicas de acuerdo a las gias y garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte de servicio. | Todos los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el servicio de odontologia fueron acordes con los procedimientos tecnicos administrativos establecidos en la normatividad vigente. |
| 7. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismo. | Realizar el informe mensual de actividades realizadas | Entrega de informe de actividades mensual |
| 8. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos | Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente: Realizar los reportes sucesos de seguridad o fallas presentadas durante la atencion en salud. | Se cumplio con actividades relacionado con programas de seguridad del paciente. Se realiza reporte suceso de seguridad |
| 9. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. | Cumplir con las actividades asignadas por el supervisior del contrato | Cumplir con las actividades asignadas por el supervisior del contrato |
| 10. 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. | Hacer buen del uniforme y carnet institucional | Portar el carnet institucional dentro de las instalaciones de la subred |
| 11. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual | Realizar una atencion oportuna y con calidad a los usuarios | Atencion con calidad y humanizacion |
| 12. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. | Fortalecer conocimientos y habilidades en cuanto a la plataforma estrategia, participar de los cursos y capacitaciones | Actividades de acreditacion listados de asistencia, Socializacion del curso de actualización en odontologia . |
| 13. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales | Hacer buen uso y cuidar de los equipos biomedicos, en mi jornada laboral | Todas las atenciones en odontologia fueron realizadas según los parametros normativos vigentes de la historia clinica odontologica ( atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, promoción y prevención, endodoncia) |
| 14. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. | Realizar el pago mis aportes en seguridad social, eps, pension y arl | Entrega de la planilla de pago e mis aportes en seguridad social |
| 15. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. | Hacer buen uso y cuidar de los equipos biomedicos, en mi jornada laboral | Entrega de consultorio al personald e vigilancia garantizando el buen estado de los equipos biomedicos y demas |

Copia Controlada Subred Suroccidente

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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