DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DE SALUDSUROCCIDENTEE.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

GLADYSSORAYASOLANOAYALA

C.C52.057.780 DEBOGOTÁ

La suma de $3.632.580, por concepto de: prestación de servicios (Odontóloga General) en la unidad (ZONA FRANCA) y dirección de servicios complementarios (FO02U08) durante el periodo de 1 de al 30 de septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 776 de 2025



GLADYSSORAYASOLANOAYALA

C.C.52.057.780 DE BOGOTÁ

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO7500917344

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:	GLADYS SORAYA SOLANO AYALA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52057780			
CORREO ELECTRONICO:	soraya0417@hotmail.com				CELULAR:	4585457			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08E01	50	FO02U08	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500917344						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	776			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39400	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$32,693,220
VALOR EJECUTADO	$29,060,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,632,580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
7982971319	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	Atencion a los usuarios en odontología definidos para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios	Realización de consulta odontológica por agenda establecida, con principios de humanización.
Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia	Realizo apoyo diagnostico en las guías de manejo clínico proporcionadas por la institución para el correcto diagnóstico y manejo del usuario.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Oriento el desarrollo de acciones intersectoriales y de gestión en salud pública para la realización de acciones poblacionales y colectivas	busco el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología	ayudo a que la institucion funcione de manera eficaz cumpliendo con todos los protocolos institucionales	revisando la programacion de citas , registros en historia y cumplir con los insumos
Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del pos, el pic y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	garantizo la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral	cumplimiento con el cronograma de actividades
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	cumplimiento con el cronograma de actividades	cumplimiento con el cronograma de actividades
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Velo por el adecuado funcionamiento de los equipos de odontología, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Cuidando y reportando el daño de un equipo en mesa de ayuda
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	Realizar actas y entrega de informes las actividades solicitadas y visitas de SDS.
Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional	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.
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	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
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	atenciones proyectadas para el mes según programación de las agendas
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Apoyar con las diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	actas de socializacion
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la empresa social del estado	Realizo apoyo diagnostico en las guías de manejo clínico proporcionadas por la institución para el correcto diagnóstico y manejo del usuario.	Aplicación y adherencia a guías de manejo clínico que competan a mi perfil.
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. 1	Evaluar y controlar el factor de riesgo con las radiaciones ionizantes en todas las unidades de servicios de salud donde se cuente con equipos emisores de las mismas.	Aplicación de programa de vigilancia y protección radiológica..
Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	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.
Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento y fichas de notificacion	libro de vigilancia epidemiologica y fichas sisveso, consentimiento informado en la historia clinica
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud	informe de coordinacion
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	Evaluar la cantidad de recursos humanos, materiales y económicos con los que cuenta una comunidad	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	proporsionar y orientar la implementación de los estándares de excelencia	Definir estrategias: Establecer objetivos de calidad y satisfacción, y planear acciones para abordar riesgos y oportunidade

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio	Participo de forma activa en el reporte de sucesos, para evitar y mitigar posibles eventos adversos.	realizo comunicación redundante y aplico inequívocos para que el usuario pueda entender los explicado en consulta.Reporte No 92066 falta de insumo (Baberos)
Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	Realizar actas y entrega de informes las actividades solicitadas y visitas de SDS.
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	Analizar los manuales de procesos procedimientos y funciones, por medio de la observación, recopilación de información y revisión de los manuales	Identifico a los usuarios y asociar a los usuarios con los procesos, ya sean internos o externo
Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	"Participe en LCS, mesa de primaria de imagenologia,licenciamiento angiografo, hospital Kennedy,tema de asegurate en el mes de asegurate agosto "reducir lesiones asociadas a la dependencia"
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	Aplicar durante el proceso de atención todos los llinemaientos establecidos y guías de adherencia institucionales	entrega de historias clínicas físicas en gestión documental cuando exista plan de contingencia
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados	reportar la inasistencia por calamidad, enfermedad con el supervisor y en caso de falta de pacientes	cumplimiento de agendas
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	relizar estrategias para cumplir con la meta establecida	llevar control de los pacientes dia a dia, rendimiento 2,9
Revision de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	realizar control de agenda dia a dia y sino se encuentra informar	informar al supervisor si existe alguna novedad

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52057780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLADYS SORAYA SOLANO AYALA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 42 25 26	TELÉFONO:	6955242
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7982971319**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1768603211

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 181.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 449.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 449.600**