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:	beatriz ferrer correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	23555631	
CORREO ELECTRONICO:	betinaferrer12@hotmail.com				CELULAR:	3102831310	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ENDODONCIA USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU59E08	80	PA29E08	20

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A		TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265686426			PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	724			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39370	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA-ODONTOLOGO ENDODONCISTA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-09-01		2025-09-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2,722,203		
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:	$23,504,613
VALOR EJECUTADO	$21,280,017
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,722,203
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,224,596
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9491055354	$1,042,048	$130,256	$166,728	3	$25,384	$322,368

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

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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 consulta especializada programada y de urgencias de endodoncia	Presto la atención de endodoncia 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.	"Adherencia a las guias de manejo en atencion al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institucion "
2.Realizar la valoración y examen de endodoncia y registrar en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión.	Elaboró 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 las exigencias legales.	Historia clinicas
3.Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1.999.4	Adherencia a las guias de manejo de la Institucion. Diligenciar fichas , Realizacion Historia Clinica en Dinamica	entrega de informe mensual, entrega de consentimientos informados debidamente diligenciados y planilla de control
4.Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente y contribuir con su bienestar	Ordenes
Realizar planes de mejora individual de las auditorias que no alcancen el estándar óptimo.	se realizan planes de mejora	PLANES DE MEJORA
6.Realizar reportes de sucesos de seguridad, posibles eventos adverso identificados en su actividad diaria	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio	Reporte en la aplicación de sucesos de seguridad
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.	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.	se realiza referencia y contrareferencia
8.Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	Presentó informes periódicos y completos sobre el desarrollo de mis obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación	meta de produccion, informe mensual
9.Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	realizo apoyo al area de facturacion con el fin de que sea eficaz en ambos servicios con una comunicación redundante. y se responde por las glosas generadas	Doy claridad a los paciente para que realicen un correcto proceso de facturacion.
10.Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	"se cumple con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados."	meta de produccion, informe mensual
11.Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Presento mensualmente mi reporte de actividades realizadas durante el mes	Entrego mensualemente mi cuadro de actividades
12.Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio	"constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en cuenta de cobro."	Planilla de seguridad social
13.Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia "" quítate la bata"" en el contexto de seguridad del paciente.	Uso adecuado del bata y carne	Utilizacion de bata y carne institucional dentro de la sede
14.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	"Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar."	asumo el 100 de las glosas
15.Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	se apoyan las activivades realizadas dentro de la sede	Asistencia a las actividades y se coopera
16.En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	Se informa al supervisor cualquier caso fortuito, que impida asistir a la consulta.	Notificación
17.Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	Asistencia alas reuniones que me sea convocado	UAT, CONVERSATORIO Y UAT
18.Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Se cumple con el estándar de rendimiento óptimo, se realizan reemplazos de inasistencia	listado de asistencia de pacientes
19.Revision de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	se informa al lider cualquier novedad que afecte el servicio	Notificacion al lider

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BEATRIZ FERRER CORREA

23.555.631 de Duitama

La suma de $ 2.722.203 por concepto de: Prestación de servicios, como profesional en Endodoncia, en la sede USS Estación, durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2025, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 724-2025.



BEATRIZ FERRER CORREA

23.555.631 de Duitama

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 202656864-26

ARL

Medellin, 26 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ESPERANZA CASTILLO GOMEZ** con documento de identidad **C39530576**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23555631		FERRER CORREA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 # 113 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6379443	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1740891491	9491055354	I	2025/09/08	2025/09/01	BANCOLOMBIA	0	$855,000

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	23555631	FERRER BEATRIZ	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS001	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23555631		FERRER CORREA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 # 113 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6379443	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1740891491	9491055354	I	2025/09/08	2025/09/01	BANCOLOMBIA	0	$855,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$855,000**	**$0**	**$0**	**$855,000**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro -Marzo.pdf	Cuenta de cobro -Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro-Abril.pdf	Cuenta de cobro-Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro -Mayo.pdf	Cuenta de cobro -Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JUNIO.pdf	Ejecucion JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JULIO.pdf	Ejecucion JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION -agosto.pdf	EJECUCION -agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >