DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

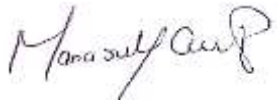
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA SULY CUMACO POLOCHE

C.C 1105057314 COYAIMA TOLIMA

La suma de un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos, M/CTE, $ 1´925.844 por concepto de: Servicios prestados como auxiliar de odontología, durante el periodo del 01 de noviembre al 30 noviembre de 2025, centro de salud villa Javier de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 662-2025.



MARIA SULY CUMACO POLOCHE

C.C. 1105057314 COYAIMA TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200057189

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1922963133

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493400694

Fecha
12/11/2025

Número de aprobación
00963133

Dirección IP
200.122.246.143

Valor transacción
$ 436.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
200.122.246.143	CC	1105057314

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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:	Maria suly cumaco poloche						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1105057314	
CORREO ELECTRONICO:	sulycumaco@outlook.com				CELULAR:	3002035151	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200057189				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	662			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47545	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$17,332,596
VALOR EJECUTADO	$17,332,596
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9491955215	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Asignacion de codigos a los usuarios
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	anexar en pdf todas las actividades realizadas
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	anexar actividades odontogramas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según Requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según Requerimientos de la Subred.	anexar acta de EAC o LSC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	cargue de las carpetas con las obligacioelPantallazo nes asignadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Anexar pdf del inventario a cargo en caso de terminacion de contrato realizar acta de entrega
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	anexar acta de la reunion mensual
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realiza solicitud de mantenimiento o fallas en el sistema por medio de ticket anexar en pdf los ticket realizados a su nombre .
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	en el mes de marzo se participo en la jornada de BARNIZ DE FLUOR , formato de cumplimiento de metas
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales ensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales ensualmente	Anexar lo de seguridad social mensualmente
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Apoyo en la identificacion del odontogram
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.	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.	nexar pdf de demanda ianducida y efectiva
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	NA
Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado	Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado	Anexar pdf de los formatos diligenciados o registros de limpieza y desinfeccion del consultorio de odontologia
hacer uso del carne institucional..	hacer uso del carne institucional..	NA
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Anexar planilla y pantallazo del secop
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	NA
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas	Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas	formato en excel o fisico escaneados con nel seguimiento diario de la agenda y llamadas para ael profesional asignado en plan padrino
Estar presto a la demas necesidades que se requieran	Estar presto a la demas necesidades que se requieran	NA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

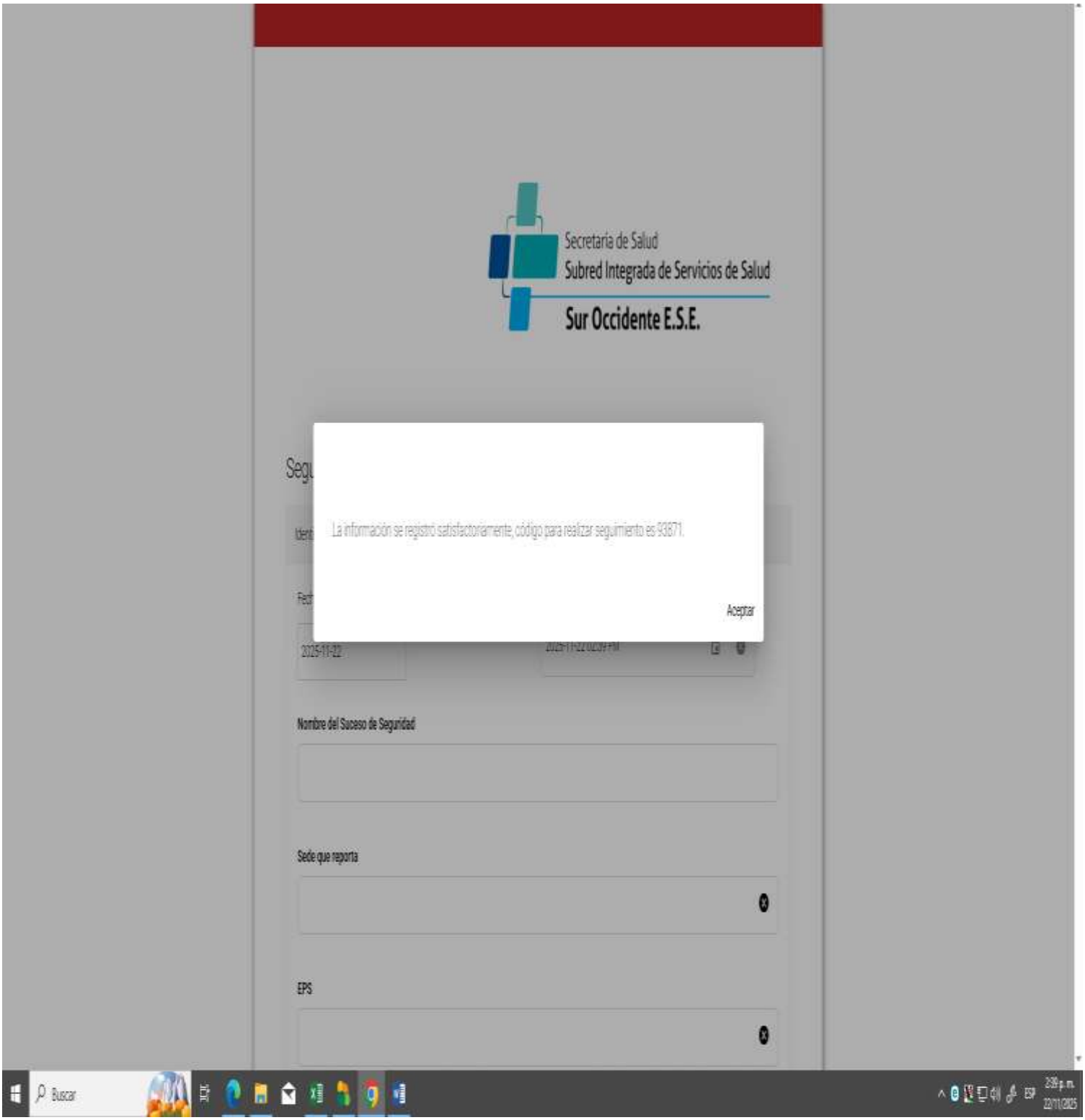
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO DE ENERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE febrero 2025.pdf	CUENTA DE febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo.pdf	cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mayo.pdf (Archivado)	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro abril.pdf (Archivado)	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2025 obligaciones.zip	FEBRERO-2025 obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-obligaciones.zip	MARZO-obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-obligaciones.zip	ABRIL-obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro ABRIL.pdf	cuenta de cobro ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MAYOO.pdf	CUENTA DE COBRO DE MAYOO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	´´EJECUCION DE JUNIO ¨´.pdf	´´EJECUCION DE JUNIO ¨´.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	´´EJECUCION DE JULIO¨.pdf	´´EJECUCION DE JULIO¨.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION DE AGOSTO.pdf	EJECUCION DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucion d eseptiembre.pdf	ejecucion d eseptiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 33871.
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS
Buscar
ESP
2:39 p. m.
22/11/2025