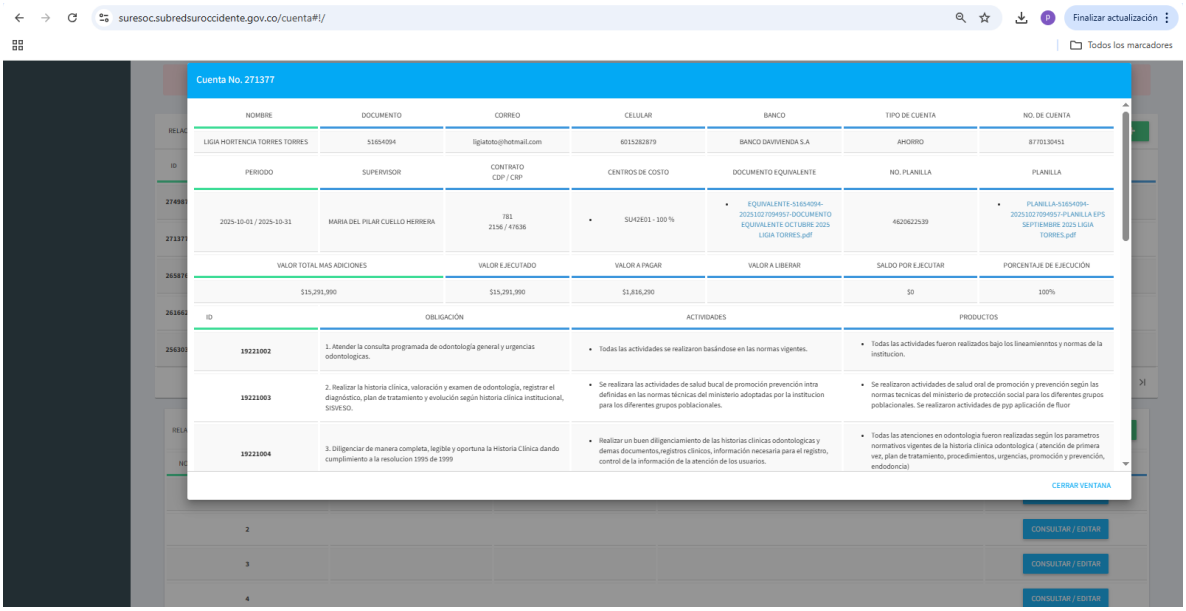
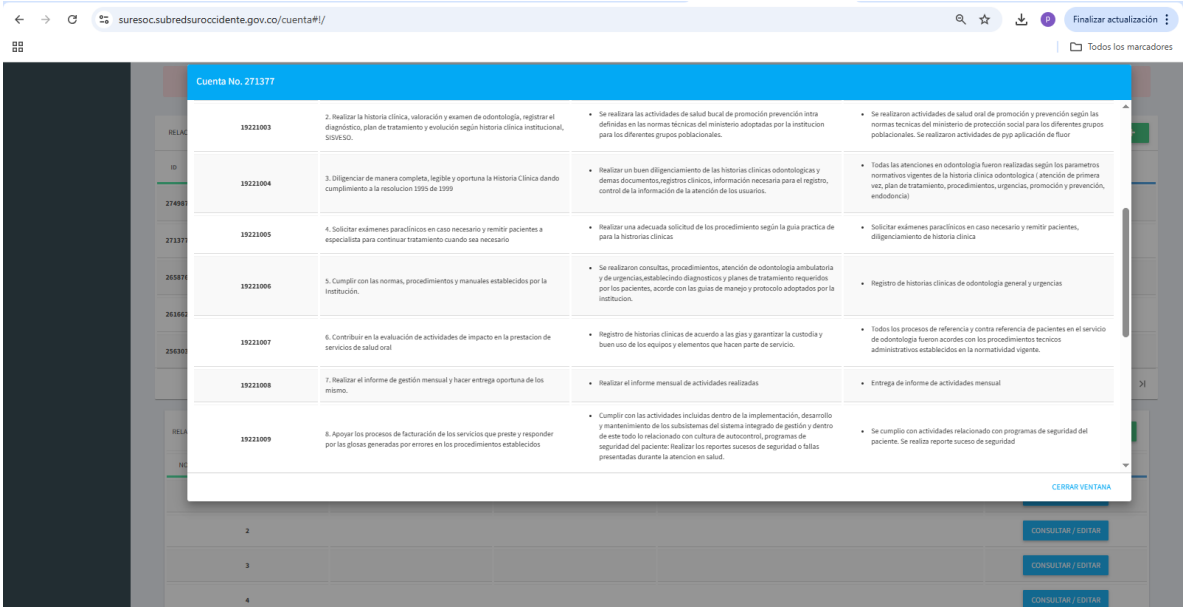

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Finalizar actualización
Todos los marcadores
Cuenta No. 271377
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LIGIA HORTENCIA TORRES TORRES
51654094
ligiatoto@hotmail.com
6015282879
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
877013451
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2025-10-01 / 2025-10-31
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
781 2156 / 47636
SU42E01 - 100 %
EQUIVALENTE-51654094-20251027094957-DOCUMENTO EQUIVALENTE OCTUBRE 2025 LIGIA TORRES.pdf
4620622539
PLANILLA-51654094-20251027094957-PLANILLA EPS SEPTIEMBRE 2025 LIGIA TORRES.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$15,291,990
$15,291,990
$1,816,290
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
19221002
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.
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 odontología 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
CONSULTAR / EDITAR
CONSULTAR / EDITAR
CONSULTAR / EDITAR


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Finalizar actualización
Todos los marcadores
Cuenta No. 271377
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 odontología 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
19221006
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
19221007
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.
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
CERRAR VENTANA
CONSULTAR / EDITAR
CONSULTAR / EDITAR
CONSULTAR / EDITAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:		**4620622539**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0100573636	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51654094	TORRES TORRES LIGIA HORTENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	51654094	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

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 Octubre 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	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	47636	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
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:	$15,291,990
VALOR EJECUTADO	$15,291,990
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,816,290
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
4620622539	$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.

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