

						Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA						Fecha de aprobación 2/15/2018			
						Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		73591892
CORREO ELECTRONICO:				robertoardila2014@hotmail.com			CELULAR:		3214893328
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 50 MEXICANA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU50E01	50	SU59E01	50					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4870374552				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO			780			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		47635	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:						\$16,346,610			
VALOR EJECUTADO						\$14,530,320			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,816,290			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$1,816,290			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%			
El intervisor 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		
9492736406	\$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.									
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS 52502360 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.	Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas
Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	Realizo la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.	realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999	Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999
Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario	Solicito exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario	Solicito exámenes paraclínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea necesario
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplo con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplo con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Contribuyo en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Contribuyo en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.
Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Realizo el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.	Cumplir mensualmente con los informes requeridos , respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Apoyo los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	dar información adecuada a los usuarios . Un comunicación acertada .divulgación de sus derechos deberes .
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente contribuir con su bienestar canalizar y remitir al servicio que requiera
Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	verificando agenda en sistema
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.	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.	velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos, documentos bienes muebles entregados por el hospital para ejecución de actividades

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA
CC 73.591.892 DE BARRANCO DE LOBA

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$1.816.290) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGO en Uss Mexicana, durante el periodo de Octubre 01 Al 31 de 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 780-2025



LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA
NOMBRES Y APELLIDO CONTRATISTA
CC 73591892 DE BARRANCO DE LOBA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 570004870374552

Cuenta No. 271449

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA	73591892	robertoardila2014@hotmail.com	3214893328	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	4870374552
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2025-10-01 / 2025-10-31	INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS	780 2156 / 47635	<ul style="list-style-type: none">SU50E01 - 50 %SU59E01 - 50 %	<ul style="list-style-type: none">EQUIVALENTE-73591892- 20251028110202- DOCUMENTO EQUIVALENTE OCTUBRE ROBERTO ARDILA 2025 (3).pdf	9492736406	<ul style="list-style-type: none">PLANILLA-73591892- 20251028110202-planilla y sura luis ardila.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
\$16,346,610		\$14,530,320	\$1,816,290		\$1,816,290	88.89%
ID	OBLIGACIÓN		ACTIVIDADES		PRODUCTOS	
19252013	Atender la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.		<ul style="list-style-type: none">Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas.		<ul style="list-style-type: none">Atiendo la consulta programada de odontología general y urgencias odontológicas	
19252014	Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.		<ul style="list-style-type: none">Realizo la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.		<ul style="list-style-type: none">realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario	
19252015	Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica		<ul style="list-style-type: none">Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica		<ul style="list-style-type: none">Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica	

CERRAR VENTANA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73591892		ARDILA ORTEGA LUIS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 sur #24-55 Int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7783603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-09	2025-09	1871002166		9492736406	I	2025/10/22	2025/10/22	BANCOLOMBIA		\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
1	CC	73591892	ARDILA LUIS																	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500			
Total Afiliados(1)																									\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73591892		ARDILA ORTEGA LUIS ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 55 sur #24-55 Int 1 Apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7783603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-09	2025-09	1871002166		9492736406	I	2025/10/22	2025/10/22	BANCOLOMBIA		\$440,500

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001		800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

Medellin, 28 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LUIS ROBERTO ARDILA ORTEGA con documento de identidad C73591892, 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

