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:	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52833184	
CORREO ELECTRONICO:	ximenali815@hotmail.com				CELULAR:	4461568	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 105 CATALINA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU48E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	171129240				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	641			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53735	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
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:	$21,184,284
VALOR EJECUTADO	$21,184,284
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
1077206946	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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. Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia	No aplica	No aplica
2.Atender la consulta programadacon redimiento de tres consulta por hora (higienista)	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
"3. Presentar las evaluaciones programadas por la subred sur occidente para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo."	Presente las evaluaciones programadas por el hospital	Presenta adherencia en los procesos de entrenamiento en el puesto de trabajo
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	Contribui en las evaluaciones de las actividades de impacto en la prestacion del servicio en salud oral	Firma en las actas de las evaluaciones realizadas y adquiri conocimiento del proceso
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el ultimo día del mes luego de realizarlo (higienista).	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
10. 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 la responsabilidad el contratista.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
11. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	Como auxiliar de odontologia reviso que el paciente este con sus documentos exactos y codigos del procedimiento a realizar para una adecuada facturacion	Pácientes correctos con remision a la especialidad que desee ser atentendido y facturado correctamente
12. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias.	Colaboré y asistí adecuadamente al odontólogo en la atencion de la consulta programada.	Se diligencio las historias clinicas sistematizadas (odontograma y periodontograma)
13. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	Realicé los procesos de limpieza, desinfeccion y estrilizacion de instrumental y equipos, preparé los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente, diligencié formatos de indicador biológico indicador químico, termohigrometria, registro diario de esterilización, registro diario de consentimiento informado, vida útil de dispositivo	Planillas de esterilización. Paquetes de instrumental con su lote,carga Y nombre de la persona que lo esteriliza Se registro la vida util de los dispositivos.
"14. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista "	Preparé el ambiente del consultorio para la atencion, con calidad integral al paciente y facilite la actividad profesional del odontólogo	Atención a los pacientes con calidad.
15. Revisar y tramitar facturas de tratamienros terminados.	No aplica	No aplica
"16. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo. "	Elaboré y controlé adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	Pedidos realizados mensualmente según lo requerido.
17. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Cumplí con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución.
18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Participé activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades y obligaciones contractuales según programacion.	Asistí a las UAT, GPC, ULG, Eac y partiipar e temas de interes para mejorar el proceso de atencion

Copia Controlada Subred Sur Occidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

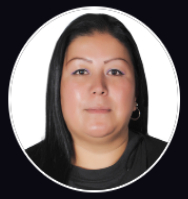
Copia Certificada
Subred Suroccidente

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/

En pausa

perfil

- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
  - Soportes OPS
  - OPS
- Dinámica / Contraseña
- Activar-Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial



LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ

AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL

Contrato Actual: 641-2025

4461568 ximenali815@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
52833184

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
171129240

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **25/01/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 281185

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
281 185	641	2025-12-01 / 2025-12-31	$21,184,284	$1,925,844	100	$0	APROBADA	
277 095	641	2025-11-01 / 2025-11-30	$19,258,440	$1,925,844	100	$0	APROBADA	
271 570	641	2025-10-01 / 2025-10-31	$17,332,596	$1,925,844	100	$0	APROBADA	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

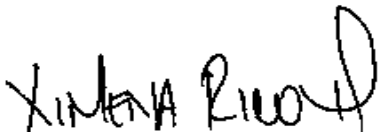
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C 52833184 DE BOGOTA

La suma de $1.925.844 UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO pesos m/cte., por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Salud Oral, en el Centro de Salud Catalina, con un total de 186 horas, valor hora de $10.354 Diez mil trecientos cincuenta y cuatro pesos m/cte. durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **641-2025**



LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C. 52.833.184 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 171129240

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 11:04:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077206946

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810322941

PAGADO 09/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ		
Documento	CC52833184	**Dirección**	CL 2A #68 D - 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4461568
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52833184	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 0	$ 469.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.