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:	MARGARITA ROSA MADERO MARIMON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32882266	
CORREO ELECTRONICO:	dra.marguiemadero@hotmail.com				CELULAR:	3008184346	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488425565238				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7633			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2298	FECHA	2025-11-21 12:06:41.000	NÚMERO DE CRP	55993	FECHA	2025-12-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - ODONTOLOGO ODONTOPEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-12-01		2025-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,627,000						
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:	$5,850,000
VALOR EJECUTADO	$3,627,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,223,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62%

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
9495505648 9496650627	$1,450,800	$181,350	$232,128	3	$35,341	$448,819

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 odontopediatría	Si se atendió consulta especializada y urgencias en Odontopediatira elaboraciòn de historia clìnica y examen de odontopediatria de cada paciente integral. Se diagnosticó patologìas y se efectuò tratamientos en Odontopediatria ,	Atención de los pacientes agendados que cumplieron sus citas de valoracion y entrega de referencia para autorizacion en su eps.
2. Realizar la valoración y examen de odontopediatría y registrar en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión.	Si se atendió y se ordenó analisis y examenes de laboratorio y se estudio los resultados. Se realizó la evaluaciòn de actividades e impacto de la prestaciòn de los servicios de salud oral como control de placa, fluor en barniz, eduacion en salud, restauraciones para su tratamiento .	Historia clinica donde se evidencia la educación a los pacientes acerca de la importancia del dx y plan del tratamiento.
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999.	dligencio con oportunidad veracidad , y preguntando los cuatro inequivocos nombre completo documento fecha de naciemiento y edad para dar cumplimiento a la norma	se diligencia la historia clinica de odontopediatria con la informacion correcta
4. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario y cumplir con las normas ,procedimientos y manuales establesidos por la institucion	se hace solicitud de paraclinicos en el caso que lo requiera	solicita examnes en caso requerido , tambien se solicita radiografias periapicales
5.Realizar planes de mejora individual de las auditorias que no alcancen el estándar óptimo.	el supervisor del contrato podra implementar planes de mejora si asi se requiere	participo activamente en los planes de mejora asignados
6.Realizar reportes de sucesos de seguridad, posibles eventos adverso identificados en su actividad diaria.	se realiza reportes de seguridad	se realizan reportes de seguridad y se notifican posibles eventos adversos.
7.Realizar la referencia y contra referencia 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 referencia y contrareferencia a los pacientes dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdos con las normas que la regulan	realizar referencia y contrareferencia a los pacientes dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdos con las normas que la regulan
8.Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.	mensualmente se debe entregar el informe de gestion con las actividades realizadas	diariamente se alimenta el informe de gestion para enviarlo al finalizar el mes a mi supervisor del contrato y lideres en salud oral el rendimiento mensual esta 3.3 odontopediatria
9.Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.	Atendí paciente con factura y escogi el ingreso adecuado en el sistema	100% de atencion de pacientes con factura para evitar glosas
10.Revision de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción	revisar agenda el dia anterior para su verificacion	se revisa agenda por si hay alguna novedad y poder avisar al supervisor
11.Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	alimentar permentemente los sistemas de informacion	se alimentan los sistemas de informacion y se mantiene al dia para el desenpeño del cargo
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.	se anexa informe de actividades en cuenta de cobro que se realizan durante el mes	adjuntar en el informe demas actividades realizadas durante el mes en la cuenta de cobro
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.	realizar el adecuado uso de la bata y el carnet en parte visible	me uno a la estartegia " Quitate la Bata" para aportar a su cumplimiento
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.	se asume el 100% de la glosa si asi es requerido por la entidad correspondiente	asumir el 100% de la glosa si el supervisor lo requiere
15.Adherirse al 100% de los estandares de acreditación así como participar en las diferentes actividades programas.	se cumplen con todos los estandares de acreditacion y participar en actividades programadas	cumplo con todos los estandares de acreditacion y participo en las actividades programadas .
16.En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	si se presentara una sitiacion donde no se pueda cumplir con el orden del dia se debe informar al supervisor del contrato	informo a mi supervisor en caso de sufrir alguna evento que no permita realizar las actividades asignadas
17.Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	participar en las capacitaciones y conversatorios	asegurate del mes :
18.Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	se cumple con los estandares de rendimiento optimo , con reemplazo de inasistencias .	reemplazo pacientes cuando hay inasistencias
19. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	colaborar con la unidad de salud en donde se presta el servicio con las demas actividades que diga el supervisor	colaboro con todas lasa actividades asignadas a mi cargo .

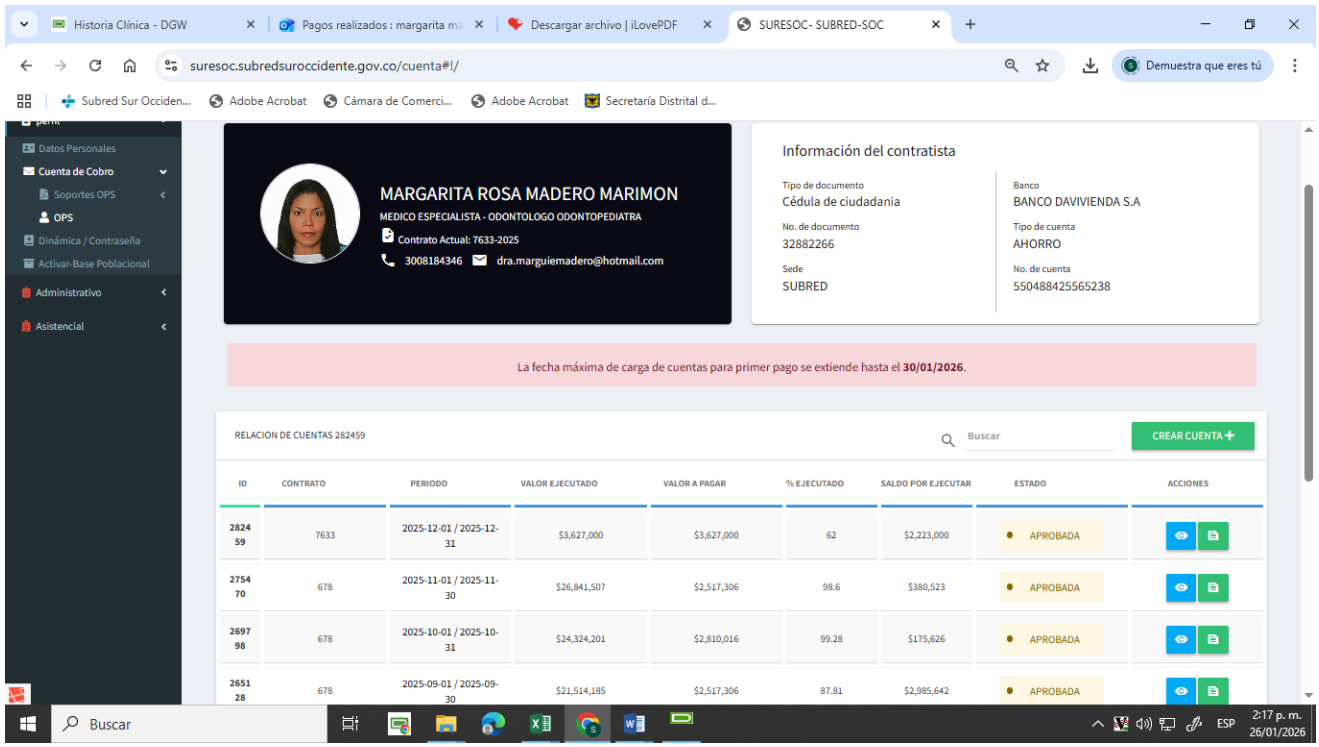
Copia Controlada
Subred Suroccidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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

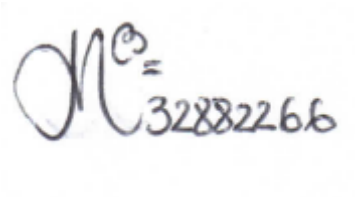

Historia Clínica - DGW
Pagos realizados : margarita ma
Descargar archivo | iLovePDF
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Demuestra que eres tú
Subred Sur Occiden...
Adobe Acrobat
Cámara de Comerci...
Adobe Acrobat
Secretaría Distrital d...
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
MARGARITA ROSA MADERO MARIMON
MEDICO ESPECIALISTA - ODONTOLOGO ODONTOPEDIATRA
Contrato Actual: 7633-2025
3008184346
dra.marguiemadero@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
32882266
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
550488425565238
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/01/2026.
RELACION DE CUENTAS 282459
Buscar
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
282459 7633 2025-12-01 / 2025-12-31 $3,627,000 $3,627,000 62 $2,223,000 APROBADA
275470 678 2025-11-01 / 2025-11-30 $26,841,507 $2,517,306 98.6 $380,523 APROBADA
269798 678 2025-10-01 / 2025-10-31 $24,324,201 $2,810,016 99.28 $175,626 APROBADA
265128 678 2025-09-01 / 2025-09-30 $21,514,185 $2,517,306 87.81 $2,985,642 APROBADA
Buscar
ESP
2:17 p. m.
26/01/2026

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

DEBE A:

MARGARITA ROSA MADERO M
C.C.32882266 DE BARRANQUILLA

La suma DE T**RES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/C**. (3.627.000) por concepto de prestación de servicios como Odontopediatria en el Caps. Zona Franca, con un total de 93 horas, valor hora de **$** (39.000) TREINTA Y NUEVE MIL PESOS m/cte. durante el periodo de 01 al 31 DE DICIEMBRE DE 2025 del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7633-2025



MARGARITA ROSA MADERO
C.C.32882266
CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA
NUMERO 0550488425565238

aportes en línea

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 32882266		MADERO MARIMON MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle81#114-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1922976345	9493956239	I	2025/11/19	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 32882266	MADERO MARGARITA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

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 32882266		MADERO MARIMON MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle81#114-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1922976345	9493956239	I	2025/11/19	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
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	$469,000	$0	$0	$469,000