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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2789	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31
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:	$20,740,860
VALOR EJECUTADO	$20,740,860
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
4635002944	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 19221011 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 19221012 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 19221013 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 . 19221014 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) 19221015 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 19221016 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
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 Aten	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)

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	**4635002944**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0959270020

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1/2026

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: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGA PROFESIONAL EN ALCALA MUZU, Servicios ambulatorios durante el periodo de 01 al 31 de ENERO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 781-2025.



C.C 51.654.094 DE BOGOOTA
CUENTA DE AHORROS
DAVIVIENDA NUMERO 570008770130451