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:	GLADYS SORAYA SOLANO AYALA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52057780			
CORREO ELECTRONICO:	soraya0417@hotmail.com				CELULAR:	3112320244			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS USS BOSTON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO02U08	43	FO08E01	57					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500917344						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1300			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17719	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$3,741,576		

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:	$22,449,456
VALOR EJECUTADO	$14,966,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,483,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
6016193658	$1,496,630	$187,079	$239,461	3	$36,458	$462,998

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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
Realizar la consulta externa y de urgencias de odontología según la agenda, con oportunidad y calidez, de acuerdo con los tiempos establecidos, en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Atención a los usuarios en odontología definidos para el primer nivel de atención acorde a los servicios planes y beneficios	Realización de consulta odontológica por agenda establecida, con principios de humanización.
Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de los lineamientos de las redes de servicios de salud y de acuerdo con la normatividad vigente que las regula	realizo la interconsulta que el paciente requiera para mejoramiento de su estado de salud, con los diferentes tipos de especialistas que requiera	Aplicación y adherencia a la referencia y contrarreferencia que se requiera
Diligenciar la historia clínica sistematizada conforme a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, y/o en los formatos institucionales implementados, de manera legible, sin tachones ni enmendaduras, registrando fecha y hora de la atención, nombre y registro médico, en caso de contingencia del sistema;	Realización de historias clínicas sistematizadas con los parámetros establecidos de calidad, teniendo en cuenta las recomendaciones en caso de contingencia	Entrega de historias clínicas. consentimientos informados de manera sistematizada o física adecuadamente para su uso clínico.
Hacer uso adecuado de la bata y del carné institucional, conforme a los lineamientos establecidos;	Porto mi carnet que me identifica dentro de la institución al igual que los elementos de protección personal	Haciendo uso adecuado de estos elementos dentro de la institución y para mi protección y la de los pacientes
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad, y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia;	garantizo la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades con la aplicación de las guías clínicas proporcionadas para la atención.	Cumplo con la adherencia a las guías de manejo clínico y las aplico de acuerdo con las patologías presentadas en los pacientes
En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada, informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agenda;	cumplimiento con el cronograma de actividades y resarcimiento para el cumplimiento de la agenda	Realizare la oportuna comunicación a mi supervisor de contrato en caso de no poder asistir a la consulta programada. Realizazo 94 horas asitenciales y 96 administrativas
Cumplir oportunamente con el inicio y la finalización de las agendas según lo establecido en la programación del servicio	atención oportuna a los pacientes, según lo establecido en las agendas	inicio y finalización de actividades de manera puntual.
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas	cumplimiento de las socializaciones del as auditorias presentadas y realizo el seguimiento a las observaciones	reviso mis auditorias y mejoro los hallazgos encontrados para mejora
Cumplir y hacer cumplir las normas institucionales en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia, manejo integral de residuos, entre otros	con adherencia a los manuales de bioseguridad	realizo lavado de manos, limpieza y desinfección y segregación de residuos, para evitar contaminaciones cruzadas.
Brindar un trato humanizado a los usuarios, en términos de calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de la información en salud al usuario y su familia	realizo adherencia al decálogo de humanización	aplico el decálogo de humanización proporcionado por la subred
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.;	cumplo con las reuniones y capacitaciones para los procesos de habitación y/o a acreditacion	realizo las adecuadas adherencias a las socialización de las oportunidades de mejora o hallazgos encontrados.
Reportar de forma oportuna los eventos adversos que se presenten durante la prestación de los servicios, tales como reacciones adversas a medicamentos, entre otros	reporte y búsqueda de sucesos de seguridad que mejoren y eviten daños no deseados a los paciente y colaboradores	reporte para evitar suceso de seguridad por la aplicación
Participar activamente en la programación de las actividades propias de su especialidad a las que sea convocado;	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	Asegúrate del mes código dorado para la atención integral de la conducta suicida
Presentar la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y los soportes de pago de salud, pensión y ARL;	entrega oportuna de cuentas de cobro en fechas indicadas	presento soportes y informe de actividades de manera oportuna en fechas indicadas
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del mismo, revisar su ejecución y presentar, dentro de los diez (10) días siguientes, el plan de mejoramiento que sea requerido;	presento los soportes de contrato y actividades para mi evaluación	realizo seguimiento a hallazgos que mi supervisor indique en el tiempo establecido
Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como por su custodia, y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos	Velo por el adecuado funcionamiento de los equipos de odontología, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos.	Cuidando y reportando el daño de un equipo en mesa de ayuda
Alimentar permanentemente los sistemas de información a su cargo y mantenerlos actualizados	realizar informes, evoluciones, historias clínicas y rips	alimento a diario los sistemas de información a mi cargo
Cumplir con los estándares de acreditación que le apliquen, de manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezcan el proceso de acreditación al interior de la institución;	Adherencia a los estándares de calidad y oportunidades de mejoras que se requieran implementar para estos procesos	estoy en constante aprendizaje para cumplir con las visitas de la secretaria distrital de salud.
Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	asisto a las reuniones, capacitaciones, retroalimentaciones y cursos de aula virtual	cumplo con las actividades solicitadas.
Elaborar, ejecutar y supervisar la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica, así como las actividades de control de calidad;	mantengo actualizado el programa se vigilancia radiológica y seguimiento a dosimetrías de personal ocupacionalmente expuesto	Realización de protocolo de protección radiológica para el uso de equipos portátiles, actualización Protocolo deterministico de niveles de referencia según resolución 1811 de 2025

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Dirigir, monitorear y presentar los resultados del programa de capacitación en protección radiológica de la Subred	se realizan actualizaciones al manual de protección radiológica	se realiza seguimiento a vigilancia de trabajadores ocupacionalmente expuestos TOEs
Gestionar el cumplimiento del plan de trabajo establecido para la consecución y el mantenimiento de las licencias de práctica médica categorías I y II;	se mantiene al día Cronograma para solicitar la licencia de práctica médica categoría I y II	se realiza alistamiento de documentación para renovación de licencia equipo portátil hospital de Fontibón
Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	"Participe Mesa primaria de imagenología"
Cumplir con los indicadores de producción de horas pagadas y rendimiento, implementando estrategias como el reemplazo de inasistencias	realizo reposición de paciente, atención de extras y urgencias	cumplimiento de cronograma y actividades con un cumplimiento del 105%, rendimiento 3,1 y productividad 3,1 para el mes de Abril

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 Surocciente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52057780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLADYS SORAYA SOLANO AYALA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 42 25 26	TELÉFONO:	6955242
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6016193658**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		302736179

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada

S

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

GLADYSSORAYASOLANOAYALA

C.C52.057.780 DEBOGOTÁ

La suma de $3.741.576, por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institución prestar servicios de (Odontóloga General) en la unidad (ZONA FRANCA) por un total de 106 horas y 80 horas en dirección de servicios complementarios (FO02U08) valor hora $ 20.116 durante el periodo de 1 de al 31 de mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1300 de 2026

GLADYSSORAYASOLANOAYALA

C.C.52.057.780 DE BOGOTÁ

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO7500917344