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 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46E01	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	1304			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17703	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-07-27		2026-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$486,807						
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:	$11,244,728
VALOR EJECUTADO	$9,860,747
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$486,807
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,383,981
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
4658309168	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad;	Atiendo la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad;	Todas las actividades fueron realizados bajo los lineamienntos y normas de la institucion.
2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente;	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. Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente;	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. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	Diligencio el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	consentimiento informado firmado por usuari
5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	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
; 6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	Realizo el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	formatos completamente diligenciados
7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	Informo al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	retroalimentacion de stado de salud de paciente tanto verbal como escrit
8. Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo;	Llevo el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo	formatos diligenciados
9. Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables	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
10. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	. Reviso la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	agendas con la oportunidad nesesaria
11. Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos	me Adhero a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos	capacitación constante con enfoque en seguridad al apaciente
12. Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas;	Notifico las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas;	mejora definidas; notificación oportuna
13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	Elaboro e implemento planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	planes de mejora según auditoria y retroalimentación
14. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Apoyo el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	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.

Copia certificada Subred Sur Occidente

15. Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas	Cumplo con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas	Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas
16. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado	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 .
17. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	Conozco, cumplo y apoyo la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	cumplo protocolo y lineamientos
18. Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación;	Hacer buen uso del uniforme y carnet institucional	Portar el carnet institucional dentro de las instalaciones de la subred
19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y CONTRATO NUMERO: 1304-2026 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:TORRES TORRES LIGIA HORTENCIA - CEDULA No. 51.654.094 OBJETO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Salud Oral dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento instituci VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 7.483.152) VALOR HORA: VEINTE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE. ($20.116) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de mayo de 2026 SUPERVISOR : LIDER ASISTENCIAL CONDICIONES CONTRACTUALES devolverlos al finalizar el contrato	Respondo por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y CONTRATO NUMERO: 1304-2026 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:TORRES TORRES LIGIA HORTENCIA - CEDULA No. 51.654.094 OBJETO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Salud Oral dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento instituci VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 7.483.152) VALOR HORA: VEINTE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE. ($20.116) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de mayo de 2026 SUPERVISOR : LIDER ASISTENCIAL CONDICIONES CONTRACTUALES devolverlos al finalizar el 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
20.Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	Realizar el pago mis aportes en seguridad social, eps, pension y arl	Entrega de la planilla de pago e mis aportes en seguridad social

Copia Certificada Subred Sur Occidente

21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta	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
22. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	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)

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:	**4658309168**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0874792822

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	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 7/2026

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 cuatrocientos ochenta y seis mil ochocientos siete pesos m/cte. ($ 486.807) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ODONTOLOGA PROFESIONAL EN ALCALA MUZU, Servicios ambulatorios durante el periodo de 27 al 31 de JULIO del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1304-2026.



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