

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			KATHERINE JULIETH ORTA CAMPO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		57461086
CORREO ELECTRONICO:			katherineorta@hotmail.com			CELULAR:		23610214
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS CENTRO DÍA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO04E01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			52388763124				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1308			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24123	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
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:						\$26,191,032		
VALOR EJECUTADO						\$22,449,456		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,741,576		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,741,576		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%		
El intervisor 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		
37673644	\$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 Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA 39690976 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Atender la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad.	Atendí la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad.	Atendí la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad.
Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente.	Realice las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente.	Realice las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente.
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.	Registre 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.	. Registre 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.
Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo.	Diligencie el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo.	Diligencie el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo.
Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos.	Solicite exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos.	Solicite exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos.
Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud.	Realice el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud.	Realice el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud.
Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención.	Informe al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención.	Informe al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención.
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.	Lleve 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.	Lleve 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.
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.	Apoye 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.	Apoye 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.
Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción.	. Revise la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción.	. Revise la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción.
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 adheri 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 adheri 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.
Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas.	Notifique las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas.	Notifique las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas.
Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados.	Elabore e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados.	Elabore e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados.
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.	Apoye 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.	Apoye 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.
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.	Cumplí con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas.	Cumplí con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas.

Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado.	. Participe en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado.	. Participe en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado.
Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred.	Conoci, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred.	Conoci, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred.
Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación.	Use de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación.	Use de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación.
Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato.	Respondi por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato.	Respondi por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato.
Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro.	Entregue mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro.	Entregue mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro.
Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta.	. Informe oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta.	. Informe oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta.
Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual.	Realice las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual.	Realice las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual.
LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA 39690976 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		



RAZÓN SOCIAL :	KATHERINE JULIETH ORTA CAMPO
IDENTIFICACIÓN:	CC-57461086
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-24
FECHA DE PAGO:	2026-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	38011370
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38011370
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSA SALUD EPS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
CCF21	860013570	CAFAM	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.100	\$ 35.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 576.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2026
----------------------------------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**KATHERINE JULIETH ORTA CAMPO
CC.57.461.086 DE SANTA MARTA**

La suma de \$3.741.576, Tres millones setecientos cuarenta y un mil quinientos setenta y seis pesos moneda corriente. por concepto de: prestación de servicios de salud como Odontóloga en el Centro de salud Centro día con un total de 186 horas, valor hora \$20.116, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1308-2026**.



Nombre de contratista
Katherine Julieth Orta Campo
cc.57.461.086
Cuenta de ahorros Bancolombia # 523-88763124