

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     | Versión<br>3                     |               |  |          |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                                       |                                                       |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |          |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                       | TANIA SIERRA HOYOS                                    |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                       | C.C                                                   | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 52467392 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                       | tany760@hotmail.com                                   |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 7560505  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |          |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                       | S ORAL CONSULTA MAXILOFACIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                                     |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10E07           | 100                                   |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A                       |                                                       |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                       | 20490088870                                           |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO       |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2748                                  |                                                       |                     | VIGENCIA                         |               | 2024                                                                                |          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 164               | FECHA                                 | 2025-01-20 17:27:32.000                               | NÚMERO DE CRP       | 7249                             | FECHA         | 2025-01-20 18:10:00.000                                                             |          |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                       | DESDE                                                 | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       | 2025-01-01          |                                  |               | 2025-01-31                                                                          |          |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                       |                                                       | \$1,851,816         |                                  |               |                                                                                     |          |
| 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. |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | \$22,221,792  |                                                                                     |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | \$22,221,792  |                                                                                     |          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | \$1,851,816   |                                                                                     |          |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |          |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                       |                                                       |                     |                                  | 100%          |                                                                                     |          |
| 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 |                                                                                     |          |
| 9479708914                                                                                                                                                                                                                                                   | \$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 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| TEOMELILA GUERRA ARAUJO<br>49787690<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                                       |                                                       |                     |                                  |               |                                                                                     |          |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Brindar atención a las dudas y preguntas del paciente sobre el servicio, con un trato adecuado y ético. Recibir la agenda del profesional y/o las facturas generadas según las necesidades del paciente. Estar atento a los requerimientos asistenciales solicitados por el profesional.                                                                                    | Brindar atención a las dudas y preguntas del paciente sobre el servicio, con un trato adecuado y ético. Recibir la agenda del profesional y/o las facturas generadas según las necesidades del paciente. Estar atento a los requerimientos asistenciales solicitados por el profesional. |
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ofrecer un servicio centrado en el trato humanizado, con principios morales y éticos, asegurando el cumplimiento de las obligaciones derivadas, tanto directa como indirectamente, del objeto contractual.                                                                                                                                                                  | trato y servicio humanizado, moral y ético, cumplimiento con las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual                                                                                                                                             |
| Conocer y aplicar las políticas institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aplicar de manera constante las nuevas directrices en el servicio de salud oral, asegurar el diligenciamiento adecuado de los pedidos y proporcionar retroalimentación continua sobre el manual de bioseguridad                                                                                                                                                             | Control diario de planillas y registros, desinfección, esterilización, monitoreo de temperatura y humedad, y verificación del consultorio, entre otras tareas.                                                                                                                           |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Estar atenta al servicio para identificar y corregir cualquier inconsistencia que pueda generar glosas o interrumpir los procesos indicados. Brindar apoyo a los cirujanos maxilofaciales en lo que necesiten, incluyendo la preparación del paciente y del entorno, el instrumental, los elementos de protección, medicamentos. y dispositivos requeridos para la consulta | Brindar apoyo constante en el área asistencial y en todo lo que requiera la Subred                                                                                                                                                                                                       |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | responsabilidad de responder por las glosas que se generen durante el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato. En los casos aplicables, el CONTRATISTA también autoriza que se realicen descuentos de los valores correspondientes a glosas definitivas no subsanables, que sean aplicadas en contra de la ESE, derivadas de sus actividades            | en los casos pertinentes, autoriza el descuento de los montos correspondientes a glosas definitivas no subsanables que se aplican en contra de la ESE como resultado de sus actividades                                                                                                  |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Demostrar lealtad y actuar con buena fe en el desempeño desde el inicio hasta el final de la jornada laboral.                                                                                                                                                                                                                                                               | Entregar los resultados del trabajo con lealtad y actuación de buena fe en cada tarea realizada.                                                                                                                                                                                         |
| 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. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor                                                                                                                                                                                                                                          | Compromiso a realizar los pagos correspondientes a sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato, cumpliendo con los montos y plazos legales establecidos. Se reconoce que el incumplimiento de esta obligación o la presentación de información falsa serán causales para la terminación del contrato.            | pagar puntualmente sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, conforme a los montos y plazos establecidos legalmente durante la ejecución de este contrato.                                                                                                            |
| Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Me encargo del cuidado de los equipos odontológicos de uso diario, reportando a través de un ticket cualquier necesidad de reparación o cambio, y velando por su uso adecuado                                                                                                                                                                                               | Me encargo del cuidado de los equipos odontológicos de uso diario, reportando a través de un ticket cualquier necesidad de reparación o cambio, y velando por su uso adecuado                                                                                                            |
| 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. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar. | Me encargo del cuidado de los equipos odontológicos de uso diario, reportando a través de un ticket cualquier necesidad de reparación o cambio, y velando por su uso adecuado                                                                                                                                                                                               | asisto a capacitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | implementar un plan de mejoramiento según lo que corresponda, de acuerdo con las evaluaciones y recomendaciones de los órganos externos implementar un plan de mejoramiento según lo que corresponda, de acuerdo con las evaluaciones y recomendaciones de los órganos externos                                                                                             | correctivos y sugerencias que dejen las visitas de pamec                                                                                                                                                                                                                                 |
| Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Informe de consulta externa y atención a las solicitudes diarias del jefe inmediato y los cirujanos en turno                                                                                                                                                                                                                                                                | Informe de consulta externa y atención a las solicitudes diarias del jefe inmediato y los cirujanos en turno                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Participo de manera oportuna en las capacitaciones programadas por la subred, tanto virtuales como presenciales.                                                                                                                               | actualización constante de protocolos entre otros                                                                                                                                                                            |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comunicar de manera oportuna las dificultades que surjan en el servicio al jefe inmediato para su gestión correspondiente                                                                                                                      | información de manera oportuna sobre las dificultades que se presenten                                                                                                                                                       |
| El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.                                                                                                                                                                            | Me comprometo a proteger diariamente la imagen institucional. Cualquier acción o declaración que realice sin el conocimiento y consentimiento adecuado será considerada inapropiada.                                                           | cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiere sin el conocimiento y consentimiento información de manera oportuna sobre las dificultades que se presenten                                                           |
| En caso de ser designado como supervisor de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. | No aplica                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                    |
| El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | garantizo el apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                                                  | garantizo el apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                                |
| Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.                                                                                                                                                                                                                                                                      | daré trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad                                                                                                                                                                                   | paz y salvo por todo concepto                                                                                                                                                                                                |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Promuevo y aplica las normas de gestión ambiental y manejo de residuos hospitalarios, utilizando de manera eficiente los insumos disponibles, así como los recursos de agua y energía, y contribuyendo al reciclaje                            | Fomento y aplica las normas de gestión ambiental y manejo de residuos hospitalarios, asegurando un uso eficiente de los insumos, recursos de agua y energía, y apoyando las iniciativas de reciclaje.                        |
| Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                       | política de seguridad del paciente para tener entornos seguros para mi ,mi entornos mis compañeros ,el paciente y sus familia                                                                                                                  | uso correcto de los Epp                                                                                                                                                                                                      |
| Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.                                                                                           | Poliza adquirida                                                                                                                                                                                                                               | Poliza adquirida y copia enviada a la Subred                                                                                                                                                                                 |
| El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | si es pertinente para la mejora del servicio,se realizara                                                                                                                                                                                      | Docencia servicio e investigación cuando lo requiera la subred                                                                                                                                                               |
| . El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | prevenir el acoso sexual informando inmediatamente alguna anomalía con respecto al tema                                                                                                                                                        | información y denuncia inmediata                                                                                                                                                                                             |
| El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Me comprometo a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución de este contrato. Para ello, cargará mensualmente la evidencia de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos en Secop II, ítem 7 de ejecuciones del contrato. | cargaré la evidencia de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos en Secop II, ítem 7 de ejecuciones del contrato.                                                                                                            |
| Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Me comprometo a cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para las actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos establecidos.                                                           | alcanzar las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para las actividades y/o productos a prestar, de acuerdo con los lineamientos establecidos                                                         |
| cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH 26. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumplir con los lineamientos de la política de derechos humanos de la Subred ya garantizar la debida diligencia organizacional en DDHH. Asimismo, desarrollaré todas las actividades relacionadas con el objeto contractual                    | sCumplir con los lineamientos de la política de derechos humanos de la Subred ya garantizar la debida diligencia organizacional en DDHH. Asimismo, desarrollaré todas las actividades relacionadas con el objeto contractual |

TEOMELILA GUERRA ARAUJO  
49787690  
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

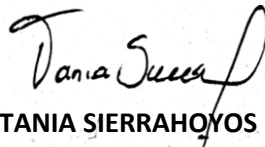
Copia Certificada  
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR/01-2025**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**TANIA SIERRA HOYOS**  
**C.C 52467392 DE Bogotá**

La suma de 1.851.816(UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS) por concepto de servicios - Tecnico en Salud Oral . Durante el periodo de 1 al 31 de Enero2025 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2748-2024



**TANIA SIERRAHOYOS**

**C.C. 52467392 DE BOGOTA**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**  
**NUMERO 20490088870**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 52467392    |    | SIERRA HOYOS TANIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 78 A No 73 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7779637  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
|---------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2024-12 | 2024-12 | 1183813671 |  | 9479708914 | I        | 2025/01/23 | 2025/01/09 | NEQUI | \$402,200 |

**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)                |                |          |              |       | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |              |       | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |              |       | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 52467392 | SIERRA TANIA | 25-14 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS008 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,300,000 | \$31,700     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |              |       | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$31,700    |              | \$0 | \$0    |     |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                    |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52467392                   |    | SIERRA HOYOS TANIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 78 A No 73 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7779637  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2024-12                           | 2024-12 | 1183813671 |  | 9479708914 | I        | 2025/01/23 | 2025/01/09 | NEQUI | \$402,200 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$402,200       | \$0            | \$0                    | \$402,200     |  |