

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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:		URG OBSERVACIÓN ESPECIALIZADAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10B04	20	KE10I07	80			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20490088870			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		315		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11009	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,465,430			
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:	\$9,861,720
VALOR EJECUTADO	\$4,930,860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,465,430
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,930,860
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9500852244	\$986,172	\$123,272	\$157,788	3	\$24,023	\$305,082

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

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	Asistir al odontólogo en procedimientos clínicos, preparando insumos y equipos.	Soporte eficiente en la ejecución de procedimientos odontológicos.
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Orientar a los pacientes sobre higiene oral y acompañarlos en procedimientos	Pacientes informados y asistidos en su atención odontológica.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registrar en la historia clínica los procedimientos realizados con claridad y precisión	Historias clínicas completas y diligenciadas correctamente.
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Esterilizar y preparar instrumental odontológico siguiendo normas de bioseguridad.	Instrumental odontológico estéril y listo para su uso
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Verificar el cumplimiento de protocolos de asepsia y control de infecciones.	Cumplimiento de normas de calidad y bioseguridad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaborar reportes mensuales detallados sobre actividades y casos atendido	Informe mensual documentado y entregado a supervisión.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Mantener en buen estado y devolver los insumos y equipos asignados.	Mantener en buen estado y devolver los insumos y equipos asignados.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir y participar activamente en capacitaciones y reuniones programadas.	Mejoramiento del conocimiento a través de capacitaciones.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Mejoramiento del conocimiento a través de capacitaciones.	Registros de incidentes de calidad con acciones correctivas aplicadas.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Implementar protocolos institucionales en la atención al paciente.	Protocolos de atención implementados correctamente
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales.	Brindar apoyo en campañas de salud oral organizadas por la institución.	Participación activa en programas de promoción y prevención en salud oral.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Actualizar los registros en el sistema de información de la Subred.	Actualizar los registros en el sistema de información de la Subred.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presentar los comprobantes de pago al sistema de seguridad social mensualmente.	Soporte de pago de seguridad social validado y entregado puntualmente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar tareas complementarias dentro del marco del contrato.	Actividades adicionales cumplidas según requerimiento del contrato

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.

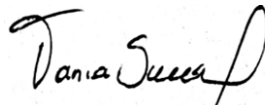
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR/03-2026
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 2465.430 ((DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS) por concepto de servicios - Técnico en Salud Oral . Durante el periodo de 1 al 31 de MARZO -2026 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 315-2026



TANIA SIERRAHOYOS

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



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

TANIA SIERRA HOYOS

CC 52467392

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *miércoles, 18 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira

Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:



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	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	9500852244	9500852244	I	2026/03/20	2026/03/16	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52467392	SIERRA TANIA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$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	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	9500852244	9500852244	I	2026/03/20	2026/03/16	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	