

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 | 70 | KE10I07 | 30 | | | |
| 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 | |
| | | | 2026-05-01 | | | 2026-05-31 | |
| 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 | \$9,861,720 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2,465,430 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9504161911 | \$986,172 | \$123,272 | \$157,788 | 3 | \$24,023 | \$305,082 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 19613682 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 |
| 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

| 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 |
| 2026-04 | 2026-04 | 299578986 | 9504161911 | I | 2026/05/25 | 2026/05/11 | NEQUI | 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 | 14-11 | 30 | \$1,750,905 | \$42,700 | 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 |
| 2026-04 | 2026-04 | 299578986 | 9504161911 | I | 2026/05/25 | 2026/05/11 | NEQUI | 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 | |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR/05-2026

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

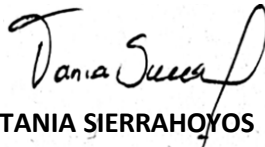
NIT: 900.959.048-4

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 MAYO -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