Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Margy Fernanda Hernandez Amaya						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012429991	
CORREO ELECTRONICO:	hernandezamayafernanda@gmail.com				CELULAR:	3168090129	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS LA ESTACIÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA29E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488447506525				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1301			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17707	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-05-01		2026-05-31			
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:	$22,449,456
VALOR EJECUTADO	$14,966,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,483,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
82079504	$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 Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Atender la consulta programada de odontología general y las urgencias odontológicas, con calidad y oportunidad	Brindar atención a la consulta programada de odontología general y a las urgencias odontológicas, garantizando calidad y oportunidad.	Servicio integral de atención en odontología general que incluye consulta programada y manejo de urgencias odontológicas, brindado con estándares de calidad, oportunidad y enfoque en la seguridad y satisfacción del paciente.
Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	Ejecutar las actividades, evaluaciones, estudios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios del servicio, conforme al plan integral de atención establecido.	Atención integral mediante la realización de valoraciones, exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos conforme al plan integral de atención.
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	Documentar de forma íntegra, clara, oportuna y fidedigna en la historia clínica el diagnóstico, el plan terapéutico y la evolución de cada sesión, en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 y demás normativa vigente.	Historia clínica diligenciada de manera completa y veraz, que incluye diagnóstico, plan de tratamiento y evolución por sesión, conforme a la Resolución 1995 de 1999 y la normatividad vigente.
Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	Gestionar y completar el consentimiento informado de acuerdo con el procedimiento efectuado, asegurando su correcta conservación y archivo.	Consentimiento informado debidamente diligenciado según el procedimiento realizado y archivado de forma adecuada conforme a la normatividad vigente.
Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	Ordenar exámenes paraclínicos cuando se requiera, dando cumplimiento a los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos.	Órdenes de exámenes paraclínicos emitidas oportunamente y registradas conforme a los protocolos y normas institucionales, asegurando diagnósticos pre
Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud;	Efectuar el seguimiento, control, remisión y contrarreferencia de los pacientes según sea necesario, conforme a la red de servicios de salud.	Registro de seguimiento, control y referencia de pacientes realizado de manera oportuna, garantizando la continuidad de la atención dentro de la red de servicios de salud.
Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	Comunicar al paciente y a su familia sobre su estado de salud, plan de tratamiento y atención prevista.	Indicar de forma clara y oportuna proporcionada a pacientes y familiares sobre su estado de salud y plan de atención, favoreciendo la toma de decisiones compartida.
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	Documentar las actividades, procedimientos e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes facturados, asegurando la actualización de informes estadísticos y sistemas de información correspondientes.	Cumplir mensualmente con los informes requeridos, respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
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	Colaborar en los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas derivadas de errores atribuibles a su gestión y asumir plenamente (100 %) aquellas que le correspondan.	Procesos de costos y facturación gestionados con responsabilidad, con glosas atendidas y asumidas según corresponda
Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	Verificar la agenda de citas con un día de anticipación e informar de manera oportuna al supervisor sobre cualquier eventualidad que pueda impactar la productividad.	Agenda de citas revisada y reportes oportunos al supervisor sobre situaciones que puedan afectar la producción, garantizando la continuidad y eficiencia del servicio.
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	Cumplir con la Política y el Manual de Seguridad del Paciente, fomentando la cultura de seguridad y reportando de manera oportuna, mediante la intranet, los incidentes de seguridad, eventos adversos o potenciales eventos adversos.	Cumplir con la Política y el Manual de Seguridad del Paciente, fomentando la cultura de seguridad y reportando de manera oportuna, mediante la intranet, los incidentes de seguridad, eventos adversos o potenciales eventos adversos.
Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	Reportar las deficiencias en la calidad del servicio a través de los aplicativos institucionales, participar en su análisis y ejecutar las acciones de mejora establecidas.	Fallas de calidad identificadas y notificadas, con acciones de mejora implementadas y seguimiento efectivo, contribuyendo al fortalecimiento del servicio.
Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	Diseñar y poner en práctica planes de mejora individual basados en auditorías de historia clínica, cumplimiento de guías y otros procesos evaluados.	Planes de mejora individual elaborados e implementados, derivados de auditorías y evaluaciones, que optimizan la calidad de la atención y el cumplimiento de protocolos.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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.	Colaborar en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y participar activamente en los procesos de habilitación y acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Cumplimiento y seguimiento efectivo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con participación activa en los procesos de habilitación y acreditación institucional.
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	Alcanzar el indicador de desempeño y la producción de horas remuneradas, aplicando estrategias como la recuperación de inasistencias para asegurar el cumplimiento de las metas.	Indicadores de rendimiento y producción de horas pagadas alcanzados mediante estrategias de recuperación de inasistencias, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas.
Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado	Asistir y colaborar en jornadas de inducción, formación, reuniones y demás actividades a las que sea convocado.	participación de LSSC para gestionar las necesidades y poder participar en solución de problemas de la comunidad, participación en EAC
Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	Familiarizarse con, acatar y respaldar la aplicación de los procedimientos, protocolos y lineamientos definidos por la Subred.	Procedimientos, protocolos y lineamientos de la Subred implementados y cumplidos, asegurando la estandarización y calidad de los procesos.
Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación	Portar correctamente el uniforme y el carné de identificación en todo momento	Uniforme y carné de identificación usados de manera correcta, garantizando la presentación profesional y la identificación del personal
Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	Asumir la responsabilidad de los elementos proporcionados para el desempeño de sus funciones y devolverlos al término del contrato.	Elementos de trabajo utilizados bajo responsabilidad y debidamente restituidos al finalizar el contrato, asegurando cuidado y control de los recursos asignados.
Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	Presentar cada mes la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la respectiva cuenta de cobro.	Constancias de afiliación y pago al sistema de seguridad social entregadas mensualmente con la cuenta de cobro, asegurando cumplimiento administrativo y legal.
Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta	Notificar de manera oportuna al supervisor del contrato sobre cualquier caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia a la consulta.	Notificaciones oportunas de ausencias por casos fortuitos o de fuerza mayor al supervisor del contrato, garantizando la gestión adecuada de la asistencia
Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	Ejecutar las actividades adicionales que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto contractual.	Ejecutar las actividades adicionales que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto contractual.

ALBA EDITH LOPEZ
51770278
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 FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARGY FERNANDA HERNANDEZ AMAYA
C.C 1012429991 DE BOGOTÀ

La suma de 3.741.576 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión asistencial en el área de Salud Oral dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Odontóloga en el Área de consulta externa del centro de salud La Estación valor hora de $20.116 durante el periodo del 01 de mayo al 31 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1301-2026

MARGY FERNANDA HERNANDEZ AMAYA

C.C 1012429991 DEBOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 5265570041724551

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Medellín, 26 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARGY FERNANDA HERNANDEZ AMAYA identificado(a) con C1012429991 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10124299912614663599

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012429991	MARGY FERNANDA HERNANDEZ AMAYA	Carrera 99a # 26 - 45	3168090129	hernandezamayafernanda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82079504	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012429991	MARGY FERNANDA HERNANDEZ AMAYA	Carrera 99a # 26 - 45	3168090129	hernandezamayafernanda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82079504	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012429991	HERNANDEZ AMAYA MARGY FERNANDA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información