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:	LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52477502	
CORREO ELECTRONICO:	LUZMAYTC78@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3203134498	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ENDODONCIA USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59E08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17126405685				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1208			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1945	FECHA	2026-09-14 16:15:20.000	NÚMERO DE CRP	36240	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,311,050				
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:	$20,799,450
VALOR EJECUTADO	$20,799,450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,311,050
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
9509549225	$924,420	$115,553	$147,907	5	$22,519	$285,979

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Apoyar al profesional del servicio de Odontologia en las actividades del área.	si se presta el apoyo a odontología y se realiza desinfección de equipos instrumental y áreas del consultorio •	se ayuda al odontólogo consultorio limpio y desinfectado e instrumental esterilizado
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	se maneja comunicación redundante ,se verifica que quede clara la información	Se da cumplimiento y claridad en la información
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	realizo diariamente las carpetas y archivos que se encuentren a mi cargo	Registro carpetas diarias e inventarios
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	se informa de los procedimientos de forma clara	Se brinda información clara y pasos a seguir
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	atendiendo con amabilidad y cordialidad y respeto a cada uno de los pacientes en la consulta e igualmente trato a mis compañeros del centro con paciencia yamabilidad	se cumple brindando un trato humanizado
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	realice y entregue puntualmente mis informes de gestión cumpliendo el 100%de las actividades asignadas	informe de gestión al día con cumplimiento del 100% reportes de sucesos de seguridad este mes 104938
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	seguir los procedimientos y lineamientos estipulados por la subred	Le doy buen uso y manejo a los elementos entregados para el servicio
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	participación en reuniones cuando sean programadas	se participa puntualmente en las reuniones asignadas
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	se reporta a tiempo para recibir pronta solución sin que se vea afectado el servicio	Se notifica en los respectivos canales
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se realiza la respectiva información y se direcciona al servicio	Se cumple dando las respectivas indicacione
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	brindando información de los respectivos programas	Dando a conocer los servicios y beneficios que puede recibi
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	cumplo debidamente ya que se está en continua comunicación dando a conocer las sugerencias de la comunida	e identifica y se orienta al usuario para que reciba el servicio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se realiza entrega de la planilla con su respectivo pago	se entrega planilla de pago al día
realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	cumplo de manera adecuada con los manuales establecidos por la institución	Se siguen protocolos de la subred
En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	se informa al líder	se sigue el conducto regular informando a tiempo parar dar solución
participar activamente en las capacitaciones alas que se asignado	participación capacitaciones cuando se han programadas	Se participa de forma activa en las capacitaciones

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

La suma de 2311050 dos millones trecientos once mil cincuenta pesos m/cte, por concepto de prestación de servicios como auxiliar en salud oral en el área de odontología sede: CDS 92 patios. Durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1208-2026



LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

No. 17126405685

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	94198714	9509549225	I	2026/09/02	2026/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	13	$504,100

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			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 52477502	TIBAQUIRA LUZ	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	94198714	9509549225	I	2026/09/02	2026/09/15	BANCO DE OCCIDENTE	13	$504,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,800					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$2,800	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,200					$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$2,200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$499,100	$5,000	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$283,000
$283,000
$221,100
$221,100
$504,100

ARL

Medellin, 23 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA** con documento de identidad **C52477502**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO V	0000000005	5	6.96	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

Identificado con:

52477502

October 30, 2023

Participó y aprobó :

El Curso Virtual de Actualización en Lactancia Materna Intensidad 7 Horas

XYdBqZgCIE

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PDF DOCUMENTOS FEBRERO.pdf	PDF DOCUMENTOS FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS MES DE MARZO.pdf	PDF DOCUMENTOS MES DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS ABRIL.pdf	PDF DOCUMENTOS ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS MAYO.pdf	PDF DOCUMENTOS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS JUNIO SIPI.pdf	PDF DOCUMENTOS JUNIO SIPI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS JULIO.pdf	PDF DOCUMENTOS JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DOCUMENTOS AGOSTO.pdf	PDF DOCUMENTOS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >