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:	NIVIA MARIA OSORIO MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39527816	
CORREO ELECTRONICO:	niviamariaosoriomoreno@gmail.com				CELULAR:	7951289	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8290268898				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2101			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP	22809	FECHA	2023-05-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-03-01		2023-03-26			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,238,312						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$6,974,826
VALOR EJECUTADO	$6,974,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,238,312
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
9447216841	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia.	Se realizan sesiones de Promoción de practicas al cuidado de la Salud Bucal en los Colegios ubicados en la Localidad de Puente Aranda: Colegio Sorrento IED= 27 Sesiones en curso. Colegio Julio Garavito sede B en curso = 4 sesiones. 11 sesiones con llamadas.Total: 46 Sesiones.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Se realizan sesiones de Promoción de practicas al cuidado de la Salud Bucal en los Colegios ubicados en la Localidad de Puente Aranda: Colegio Sorrento IED= 27 Sesiones en curso. Colegio Julio Garavito sede B en curso = 4 sesiones. 11 sesiones con llamadas.Total: 46 Sesiones.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
3. Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque.	• No se realiza.	No Aplica
4. 4. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS.	• Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	No Aplica
5. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	• Durante el mes de Marzo 2023, no se reportan.	No Aplica
6. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	• No se realiza.	• No Aplica
7. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	• Se realizan 2 canalizaciones al Servicio de Salud Bucal de menores valorados en Colegio.	: Formato de Canalizaciones diligenciado y enviado al correo del Entorno Cuidador Educativo.
8. Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	• Se orienta a los menores intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistiendo a control Odontológico, Crecimiento y desarrollo de manera periódica.	No Aplica
9. Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la Subred Sur Occidente.	• No se participa en Jornadas.	No Aplica.
10. Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	• No se realiza.	• No Aplica.
11. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	• Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación a la Líder del proceso, con la calidad esperada.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
12. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	• Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
13. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se entrega informe semanal y de la vigencia, de intervenciones realizadas, al líder del proceso de la Línea de Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
14. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Se diligencia y entregan soportes para Auditoria: Producto: Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.	Formato Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación.
15. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	• Se participo en Reunión de Equipo del Entorno Cuidador Educativo de la SSO.	• Actas y listado de asistencia
16. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	• Se brinda adecuado manejo de los Equipos he insumos entregados por la SSO, para el ejercicio de mis funciones como Odontóloga del Entorno Cuidador Educativo.	• No aplica

Copia Controlada Subred Suroccidente

17. Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	• Se cancelan los respectivos aportes a Seguridad Social correspondientes al mes de Febrero 2023 en la Planilla.	• Planilla de pago SGSSS
18. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	• No se generan Glosas.	• No Aplica
19. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	• Se genera pertenencia a la Institución donde laboro, obrando con responsabilidad, ética y lealtad.	• No Aplica
20. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	• Se participa en los Conversatorios para acreditación de la SSO, entrega de Actas de participación.	• Actas de Conversatorio.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39527816		OSORIO MORENO NIVIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77A #73 -36 APTO 105	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018429	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	503591694	9463193389	I	2024/03/06	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$529,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$526,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$526,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$526,900
1	CC	39527816	OSORIO NIVIA																	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS001	30	$1,599,228	$200,000	CCF21	30	$1,599,228	$32,000	14-11	30	$1,599,228	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$526,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228		$39,000		$0	$0		$526,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39527816		OSORIO MORENO NIVIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77A #73 -36 APTO 105	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018429	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	503591694	9463193389	I	2024/03/06	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$529,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$1,100	$0	$257,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$1,100	$0	$257,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$200	$0	$32,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$32,000	$200	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$900	$0	$200,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$200,000	$900	$0	$200,900
TOTAL				**1**	**$526,900**	**$2,400**	**$0**	**$529,300**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NIVIA MARIA OSORIO MORENO

C.C 39527816 DE ENGATIVA

La suma de $3.998.070,00 (Tres millones, novecientos noventa y ocho mil, setenta pesos mc.), por concepto de: Servicio PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 – ODONTOLOGA, durante el periodo de 01 al 29 de Febrero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1457 - 2024



NIVIA MARIA OSORIO MORENO

C.C 39527816 DE ENGATIVA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008290268898

PANTALLAZO SECOP II

