Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	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:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA 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	7890			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65534	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-24		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,066,152				
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:	$1,066,152
VALOR EJECUTADO	$1,066,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,066,152
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
9473954389	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	En el mes de Octubre a partir del 24 al 31 del mismo mes, se realizan sesiones en Promoción de prácticas al cuidado de la Salud Bucal con Escolares de la Localidad de Kennedy en: Colegio El Japon IED = 18 sesiones presenciales. Sesiones de Concertación =2 Sesiones en llamadas =11 (Equivalentes a 55 Llamadas de acompañamiento familiar a menores priorizados en Salud Bucal). Total=31 Sesiones.	Formato ficha para Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación, Canalizaciones. Diligenciamiento del Drive de llamadas telefónicas y aplicativo GESI de SDS.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	En el mes de Octubre a partir del 24 al 31 del mismo mes, se realizan sesiones en Promoción de prácticas al cuidado de la Salud Bucal con Escolares de la Localidad de Kennedy en: Colegio El Japon IED = 18 sesiones presenciales. Sesiones de Concertación =2 Sesiones en llamadas =11 (Equivalentes a 55 Llamadas de acompañamiento familiar a menores priorizados en Salud Bucal). Total=31 Sesiones.	Formato ficha para Verificación de la Técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación, Canalizaciones. Diligenciamiento del Drive de llamadas telefónicas y aplicativo GESI de SDS.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	No se participa.	No Aplica
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	No se realiza.	No Aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se orienta a los menores en las sesiones y a los padres intervenidos mediante llamada de acompañamiento familiar, 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 periódico, Crecimiento y desarrollo, Vacunación entre otros, asistiendo a su EPS.	No Aplica
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza entrega y revisión de Soportes de las intervenciones realizadas a la líder del proceso, para su custodia previo a la Auditoria.	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal, Actas de concertación, Canalizaciones, Diligenciamiento del Drive de llamadas telefónicas y aplicativo GESI de SDS. Drive de llamadas y aplicativo SDS
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No se notifican	No Aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	A través de las sesiones presenciales y llamadas de acompañamiento Familiar, 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, Vacunación entre otros, prestados por su EPS.	No Aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas a la líder del proceso para su custodia, previo a la Auditoria	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal, Actas de Concertación. Canalizaciones, Diligenciamiento del Drive de llamadas y Aplicativo GESI de SDS.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrega informe diario, de las intervenciones realizadas al líder del proceso.	Diligenciamiento del Drive de reporte Diario y llamadas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realiza revisión a los formatos, se entregan a la líder del proceso para su revisión y ajustes pertinentes.	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal, Actas de Concertación, Drive de llamadas y diligenciamiento del Aplicativo de SDS.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	No se presentan glosas.	No Aplica

Copia Controlada Subred Suroccidente

Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	No Aplica	No Aplica
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participa en Reunión de Equipo Entorno Educativo. Reunión Virtual Equipo Sonrisa Saludable	Listado de asistencia.
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se rinden informes a la Líder en el momento requerido.	Información enviada tan pronto es solicitada a travez de Whats App o correo electrónico a la Líder del producto.
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas..	Se recibe orientación frecuente de la líder de canalizaciones. Se valora y canaliza a las RIAS a menores priorizados en el colegio intervenido durante el mes de Octubre 2024.	Canalizaciones.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 Surocciente

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
2024-10	2024-10	1038334767	9476682962	I	2024/11/07	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$428,800

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)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
1	CC	39527816	OSORIO NIVIA									X								25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$428,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200

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
2024-10	2024-10	1038334767	9476682962	I	2024/11/07	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$428,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$600**	**$0**	**$428,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NIVIA MARIA OSORIO MORENO

C.C 39527816 DE ENGATIVA

La suma de Cuatro millones novecientos quince mil trescientos ocho pesos MCTE. ($ 4.915.308,00), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 7890 - 2024



NIVIA MARIA OSORIO MORENO
C.C 39527816 DE ENGATIVA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008290268898

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo