

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					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:			niviamariaosorimoreno@gmail.com			CELULAR:		7951289	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO 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		9062			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000		NÚMERO DE CRP	28748	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-06-01			2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,013,176					
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:						\$36,099,706			
VALOR EJECUTADO						\$31,688,583			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,013,176			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$4,411,123			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%			
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		
9487350874	\$2,416,038	\$302,005		\$386,566	3	\$58,855	\$747,426		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	En el mes de Junio del 1 al 30, se realizan sesiones del producto 55, Sonrisa Saludable en la institución Educativa John F. Kennedy de la Localidad de Kennedy= 36 sesiones presenciales y 2 Concertaciones. Sesiones en Llamadas: 14 (Equivalen a 56 llamadas). Producto 63 INICIATIVAS= 5 sesiones.	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Diligenciamiento de Aplicativo GESI. Canalizaciones, Actas de Concertación. Formato de sesiones Colectivas.
. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Socialización Jornada de Hábitos de Vida saludable, Jornada Nacional de aplicación de Barniz de Fluor.	Reporte en link.
. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se orienta a los menores en las sesiones y a los padres durante las llamadas 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 en su EPS. Diligenciamiento de Link de Migrantes.	Diligenciamiento de Canalizaciones, Link de Migrantes.
. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Durante las sesiones presenciales se tienen en cuenta los valores institucionales en el trato con los participantes.	No Aplica
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en la Reunión de equipo del Entorno Educativo 20/06/2025. Asistencia técnica en Secretaría Distrital de Salud 24/06/2025.	Listados de asistencia.
. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Durante las sesiones se informa a la Comunidad para conocer y exigir sus derechos a la salud y Participación Social.	No Aplica
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza diligenciamiento y revisión a los formatos, informe mensual. Se entregan a la líder del proceso, para su revisión y ajustes pertinentes.	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Canalizaciones. Informe Mensual. Actas de concertación. Formato de sesiones colectivas.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se realiza entrega y revisión de Soportes de las intervenciones realizadas a la líder del proceso, para su custodia previo a la Auditoría.	Actas de Concertación. Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Canalizaciones.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Se diligencia periódicamente el Cronograma de Actividades y envía informe de gestión de los procesos cuando son requeridos por el Líder del Proceso. Se mantiene comunicación diaria con el líder del proceso a fin de informar novedades en el mismo.	Diligenciamiento Drive de cronograma y otros específicos, según línea de intervención.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Estar en disposición de realizar los requerimientos del Proceso desde los Líderes, dando respuesta oportuna a las necesidades requeridas desde la SSO.	No Aplica.
. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se mantiene comunicación diaria con el líder del proceso, a fin de informar novedades en el mismo.	No Aplica.
. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Portar adecuadamente la Chaqueta y carné Institucional de la SSO, manteniendo respeto a la Institucionalidad y a la Comunidad.	No Aplica.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Portar adecuadamente la Chaqueta y carné Institucional de la SSO, manteniendo respeto a la Institucionalidad.	No Aplica.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se cuidan los elementos brindados desde la SSO para el ejercicio profesional, en cada uno de los productos a ejecutar	No Aplica.
. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza un adecuado manejo de los documentos a entregar por producto, teniendo en cuenta las normas técnicas explicadas desde el Entorno educativo	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Actas de Concertación. Canalizaciones. Formato de Sesiones Colectivas.

Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	No se participó.	No Aplica
--	------------------	-----------

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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	Valor
2025-05	2025-05	1544404969	9487350874	I	2025/06/06	2025/06/10	BANCO DAVIVIENDA	\$797,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																		
1	CC	39527816	OSORIO NIVIA																	25-14	30	EP5001	30	CCF21	30	14-11	30	2.436%	30	No																				
Total		Afiliados(1)																																																

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	Valor
2025-05	2025-05	1544404969	9487350874	I	2025/06/06	2025/06/10	BANCO DAVIVIENDA	\$797,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$386,200	\$1,000	\$0	\$387,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$386,200	\$1,000	\$0	\$387,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,800	\$200	\$0	\$59,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$58,800	\$200	\$0	\$59,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,300	\$200	\$0	\$48,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$48,300	\$200	\$0	\$48,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$301,800	\$800	\$0	\$302,600
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$301,800	\$800	\$0	\$302,600
TOTAL				1	\$795,100	\$2,200	\$0	\$797,300

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	Valor
2025-05	2025-05	1592441855	9488000522	N	2025/06/06	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	\$1,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,400	\$400			\$2,400	\$300			\$2,400	\$100			\$2,400	\$100			\$0	\$0			\$900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,400	\$400			\$2,400	\$300			\$2,400	\$100			\$2,400	\$100			\$0	\$0			\$900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,400	\$400			\$2,400	\$300			\$2,400	\$100			\$2,400	\$100			\$0	\$0			\$900
1	CC	39527816	OSORIO NIVIA							A										25-14	30	(\$2,413,638)	(\$386,200)	EPS001	30	(\$2,413,638)	(\$301,800)	CCF21	30	(\$2,413,638)	(\$48,300)	14-11	30	(\$2,413,638)	2.436%	(\$58,800)	30	\$0	\$0	No	(\$795,100)				
2	CC	39527816	OSORIO NIVIA							C	X									25-14	30	\$2,416,038	\$386,600	EPS001	30	\$2,416,038	\$302,100	CCF21	30	\$2,416,038	\$48,400	14-11	30	\$2,416,038	2.436%	\$58,900	30	\$0	\$0	No	\$796,000				
Total Afiliados(1)																									\$2,400	\$400			\$2,400	\$300			\$2,400	\$100			\$2,400	\$100			\$0	\$0			\$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	Valor
2025-05	2025-05	1592441855	9488000522	N	2025/06/06	2025/07/01	BANCO DAVIVIENDA	\$1,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400	\$100	\$0	\$500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$400	\$100	\$0	\$500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$100	\$100	\$0	\$200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$100	\$100	\$0	\$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300	\$100	\$0	\$400
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$300	\$100	\$0	\$400
TOTAL				1	\$900	\$400	\$0	\$1,300

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 \$ 4.013.176 (Cuatro millones trece mil, ciento setenta y seis pesos MCTE.) por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 9062_2024



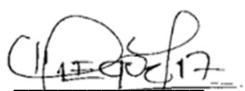
NIVIA MARIA OSORIO MORENO

C.C 39527816 DE ENGATIVA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008290268898

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes (01 al 30 de Junio de 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)

Apoyo a la supervisión

Entorno Educativo