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:	Jessica Paola Osorio Sanchez										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015430858					
CORREO ELECTRONICO:	maxilopaolaosorio@gmail.com				CELULAR:	3114407242					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL CONSULTA MAXILOFACIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10E07	20	KE10E05	30	KE10B04	20	KE10I07	1	KE10C02	29	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19138833120								PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2243			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31230	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - ODONTOLOGO MAXILOFACIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$957,742				
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:	$15,289,944
VALOR EJECUTADO	$957,742
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$957,742
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,332,202
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	6%

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
9481774249	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TEOMELILA GUERRA ARAUJO
49787690
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
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizar atención de pacientes por urgencias prioritarias de maxilofacial. • Realizar cirugía ambulatoria programada bajo anestesia local y general. • Realizar procedimientos de cirugía maxilofacial prioritaria bajo anestesia general. • Realizar turnos en trauma maxilofacial.	Historias clínicas diligenciadas y consentimientos informados en físico a archivo. Estadística. RIPS • Registro en libro de procedimientos salas de cirugía, historias clínicas diligenciadas. RIPS. • Registro en libro de procedimientos salas de cirugía, historias clínicas diligenciadas. • Turnos asistenciales, disponibilidad en urgencias para trauma maxilofacial.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo de las historias clínicas de los pacientes en el área de cirugía maxilofacial	cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligenciamiento correcto y manejo adecuado de las historias clínicas	Estadística, registro en sistema de historias clínicas.
Participar en la programación de actividades del área.	Participar en la programación de actividades del área de cirugía maxilofacial.	Realizar las actividades establecidas en el servicio como la atención de pacientes por urgencias prioritarias de maxilofacial. • Realizar cirugía ambulatoria programada bajo anestesia local y general. • Realizar procedimientos de cirugía maxilofacial prioritaria bajo anestesia general. • Realizar turnos en trauma maxilofacial, capacitaciones y socializaciones de temas pertinentes en el servicio.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria del servicio de cirugía maxilofacial	Dar reporte por escribo o verbal oportunamente de los eventos realizados por eso servicio de cirugía maxilofacial al jefe inmediato o al ente correspondiente
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de eventos y fallas relacionadas con el servicio al jefe inmediato.	Reporte en el sistema y a jefe inmediato en caso de presentación de algún evento o falla relacionado con el desarrollo de las actividades definidas en el objeto del contrato.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente atendido en el servicio de cirugía maxilofacial.	Dar instrucciones de la adecuada atención a los paciente de consulta externa, hospitalización, urgencias y salas de cirugía, a los residentes, auxiliares y demás personas que participen en la atención de paciente en el servicio de cirugía maxilofacial
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Cumplimiento de guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Atención segura, oportuna y diligenciamiento de historia clínica y consentimientos informados con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento del consentimiento informado acorde al procedimiento, consulta externa, salas de cirugía procedimientos quirúrgicos y urgencias.	Entrega de consentimientos informados en físico a estadística y diligenciarlo adecuadamente.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Dar seguimiento de los tratamientos realizados en el servicio de cirugía maxilofacial	Dar seguimiento de los paciente atendidos en consulta externa, urgencias y salas de cirugía para verificar éxito de tratamientos y evaluar mejoras si es necesario.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se realiza seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación, se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registro como constancia en evolución o descripción del procedimiento en las historias clínicas y se entregan por escrito las indicaciones de egreso a los pacientes y familiares
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emisión de conceptos médicos cuando son requeridos.	Asistencia a mesas de trabajo o emisión de conceptos en juntas que así lo requieran, se deja concepto por escrito en cada actividad a la cual se asiste.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Uso correcto de elementos de protección personal y cumplimiento de demás normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Construcción de documentos para generar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Informe de actividades mensuales. RIPS, estadística.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidado y correcto uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Elementos de trabajo en adecuado estado.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Realización y participación en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los que me sea convocado.	Entrega de certificados en caso de ser emitidos o planillas de asistencia o test realizados en cada uno de ellos.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred para el mejoramiento del hospital y el servicio de cirugía maxilofacial	Seguir el reglamento al pie de la letra, aportar con una actitud de entrega y pertenencia al hospital
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar actividades académicas con residentes de cirugía oral y maxilofacial los días: lunes, martes, miércoles y jueves.	Libro de juntas, revisiones de tema y revistas académicas.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	RIPS, historias clínicas, consentimientos informados y entregas a estadística de las actividades realizadas.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Asistencia o participación en las investigaciones que se adelantan en la Subred.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presentación o entrega de constancia del aporte mensualmente.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar atención de pacientes por urgencias de maxilofacial. Realizar manejo de pacientes hospitalizados y evolución diaria durante su evolución y egreso; con indicaciones y formulación de egreso de ser necesario.	RIPS, historias clínicas diligenciadas y consentimientos informados en físico a archivo. Estadística. Estadísticas, historias clínicas diligenciadas con evoluciones y formulaciones pertinentes.

TEOMELILA GUERRA ARAUJO
49787690
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 2/2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
JESSICA PAOLA OSORIO SANCHEZ
C.C. 1015430858 DE BOGOTÁ

La suma de $ 957.742 M/Cte. (NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS.), por concepto de: Prestación de servicios profesionales y de atención ambulatoria y hospitalaria, durante el periodo comprendido entre el 01 de FEBRERO al 15 de FEBRERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2243-2025



JESSICA PAOLA OSORIO SANCHEZ
C.C. 1015430858 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DEL BANCOLOMBIA NUMERO: 191388331-20

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 1015430858		OSORIO SANCHEZ JESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 146 No 13 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114407242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1184619276	9480043559	I	2025/02/14	2025/01/10	BANCOLOMBIA	0	$446,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430		$35,200		$0	$0		$446,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430		$35,200		$0	$0		$446,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430		$35,200		$0	$0		$446,400
1	CC	1015430858 OSORIO JESSICA																		23020 1	30	$1,442,430	$230,800	EPS005	30	$1,442,430	$180,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,442,430	2.436%	$35,200	0	$0	$0	No	$446,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,442,430	$230,800			$1,442,430	$180,400			$0	$0			$1,442,430		$35,200		$0	$0		$446,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015430858		OSORIO SANCHEZ JESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 146 No 13 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114407242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1184619276	9480043559	I	2025/02/14	2025/01/10	BANCOLOMBIA	0	$446,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,800	$0	$0	$230,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,800	$0	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,400	$0	$0	$180,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,400	$0	$0	$180,400
TOTAL				1	$446,400	$0	$0	$446,400