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:	ALIZ STEPHANY VELASQUEZ OSORIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072650942	
CORREO ELECTRONICO:	stete2205@hotmail.com				CELULAR:	3007670311	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS CENTRO DÍA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570117499				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	787			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29412	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ODONTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,632,580				
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:	$18,162,900
VALOR EJECUTADO	$18,162,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
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
9486475274	$1,453,032	$181,629	$232,485	5	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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
Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	Presto la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	"adherencia a las guias de manejo en atencion al usuario .seguir lineamientos y reglamento interno de la institucion "
Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	Participo en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	"estudiar y tener conocimiento de los proyectos cnn los cuales cuenta la instutucio para contribuir en el cumplimiento "
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.
Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	5. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución	realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	cumplimiento de uets y lineamientos propuestos .realizar actividades con ética y actuar de buena fe y lealtad
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Promoevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos,documentos .bienes.muebles entregados por el hospital para ejecución de actividades
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	DesarrollÓ y apoyÓ la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo	realizar diagnostico adecuado para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente .contribuir con su bienestar canalizar y remitir al servicio que requiera
Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	Elaboró las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	realizando buen diligencionamiento de historias clínicas de acuerdo a parámetros establecidos en uat- auditorias . Cumpliendo con criterios clinicos acordes
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Realizó el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formuló y ejecutó las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	actuar siempre colocando en práctica con los valores y contributos según el código de ética
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Por medio del auto control -auto gestión y autor regulación aplicación de guías de manejo y protocolos de atención
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Apoyó el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	dar información adecuada a los usuarios . Un comunicación acertada .divulgación de sus derechos deberes .
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Participó en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Realizar el diagnostico y procedimientos seguros
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Evaluó junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Participar en las uat de odontologos

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizó la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizando remisiones CADA vez que el paciente según tratamiento lo requiera,para contribuir al buen desarrollo de su salud
Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Participó en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Seguir cumpliendo con el compromiso institucional, reportar casos de violencia sexual o maltrato que se aborden durante la consulta
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Identificó necesidades y participó en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	participación de ulc -uat para gestionar las necesidades y poder participar en solución de problemas de la comunidad
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	Participó en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	conocer plan de beneficios para realizar las remisiones y canalizar a los servicios que el paciente lo requiera
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	aplicar durante la consulta todos los lineamientos y adherencia las guías realizando procedimientos seguros
Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	Reportó oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	Realizar reportes de eventos adversos ,complicaciones o riesgos que atenten contra la seguridad del usuario
Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	Presentó informes periódicos y completos sobre el desarrollo de mis obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación	Cumplir mensualmente con los informes requeridos , respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	Participó en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	Estar en disposición para prestar servicios de salud oral,con calidad velar por seguridad del usuario y estar atento a los cambios que determinen en el proceso de atención
Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	asistir a las UAT-ULC-ULG y participar en temas de interés para mejorar el proceso de atención en odontología
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	Garantizó la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	hacer buen uso de la información .historias clínicas consentimientos informados según lineamientos
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	Revisó y notificó al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	verificando agenda en sistema

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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 Suficiente

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 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613033162	9488169220	I	2025/07/09	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

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)																						$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$414,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$414,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$414,200
1	CC	1072650942	VELASQUEZ ALIZ																	25-14	30	$1,453,032	$232,500	EPS005	30	$1,453,032	$181,700		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$414,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$414,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613033162	9488169220	I	2025/07/09	2025/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,500	$0	$0	$232,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,700	$0	$0	$181,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,700	$0	$0	$181,700
TOTAL				**1**	**$414,200**	**$0**	**$0**	**$414,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALIZ STEPHANY VELASQUEZ OSORIO

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

La suma de Tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta pesos m/cte. $3´632.580= , por concepto de: Prestación de servicios como profesional de odontóloga, en USS Centro Dia, de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de JUNIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 787-2025.

Aliz Stephany Velasquez Osorio

Aliz Stephany Velásquez Osorio

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570117499

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 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1693290362	9489450341	I	2025/08/12	2025/08/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

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	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	1072650942 VELASQUEZ ALIZ																		25-14	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	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 1072650942		VELASQUEZ OSORIO ALIZ STEPHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 72C #22D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797391	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1693290362	9489450341	I	2025/08/12	2025/08/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,500	$0	$0	$232,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,700	$0	$0	$181,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,700	$0	$0	$181,700
TOTAL				**1**	**$414,200**	**$0**	**$0**	**$414,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALIZ STEPHANY VELASQUEZ OSORIO

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

La suma de Tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta pesos m/cte. $3´632.580= , por concepto de: Prestación de servicios como profesional de odontóloga, en USS Centro Dia, de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 787-2025.

Aliz Stephany Velasquez Osorio

Aliz Stephany Velásquez Osorio

C.C 1.072.650.942 DE CHIA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570117499