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:	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	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37486	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,116,440						
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:	$43,661,884
VALOR EJECUTADO	$39,545,444
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,116,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,116,440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9490134842	$1,537,474	$192,184	$245,996	3	$37,453	$475,633

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

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 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 Agosto del 1 al 31, se realizan sesiones del producto 55, Sonrisa Saludable en la institución Educativa Nuevo Chile IED sede B, de la Localidad de Bosa = 58 sesiones presenciales. Sesiones en Llamadas: 4 (Equivalen a 16 llamadas).	Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Canalizaciones, Link de Migrantes. Actas de Concertación.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Socialización Jornada Aplicación de Fluor.	No Aplica.
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 secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en la Reunión de equipo del Entorno Educativo y Reunión de Mesa técnica de Salud Oral.	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 Auditoria.	Actas de Concertación. Formato Ficha de verificación de la técnica de Higiene Bucal. Drive de llamadas. Canalizaciones. Formato de sesiones colectivas.
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 Lideres, 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.	: Se utilizan a diario La chaqueta institucional y el carné.
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	Se utilizan a diario La chaqueta y el carné institucional.
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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Certificadd
Subred Surocciddente

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-07	2025-07	25123629	9490134842	I	2025/08/06	2025/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	2	$476,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,537,474	$246,000			$1,537,474	$192,200			$0	$0			$1,537,474	$37,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,537,474	$246,000			$1,537,474	$192,200			$0	$0			$1,537,474	$37,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,537,474	$246,000			$1,537,474	$192,200			$0	$0			$1,537,474	$37,500		$0	$0
1	CC 39527816	OSORIO NIVIA	25-14	30	$1,537,474	$246,000	EPS001	30	$1,537,474	$192,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,537,474	$37,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,537,474	$246,000			$1,537,474	$192,200			$0	$0			$1,537,474	$37,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-07	2025-07	25123629	9490134842	I	2025/08/06	2025/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	2	$476,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,000	$400	$0	$246,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$246,000	$400	$0	$246,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$100	$0	$37,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,500	$100	$0	$37,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,200	$300	$0	$192,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$192,200	$300	$0	$192,500
TOTAL				**1**	**$475,700**	**$800**	**$0**	**$476,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NIVIA MARIA OSORIO MORENO

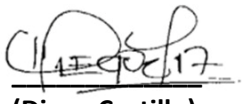
C.C 39527816 DE ENGATIVA

La suma de $ 4.116.440 (Cuatro millones ciento dieciséis mil, cuatrocientos cuarenta pesos MCTE.) por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto 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 31 de Agosto 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