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 INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K27-2	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	6026			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18521	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-05-01		2026-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,195,200						
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:	$41,952,000
VALOR EJECUTADO	$33,561,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,390,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9503321992	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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 en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	En el mes de Mayo 2026, se realizan Acciones del Entorno Institucional desarrolladas en las diferentes localidades he Instituciones asi: Localidad de Kennedy AB 20 = 16, AB 68= 2, AB 69=4. Localidad de Bosa, AB 20 =12, AB 68=2, AB 69=4. Localidad de Puente Aranda, AB 20=9, AB 68=1, AB 69=3. Meta Total= 53 Acciones	Diligenciamiento Ficha salud Oral Entorno Institucional, Formato Canalizaciones SIRC.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	En el mes de Mayo, No se participa.	No Aplica
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Durante las Acciones de Bienestar AB 20, AB 68 y AB 69 se brinda Educación en Salud, se identifican necesidades de la población, Barreras de acceso. Se realiza diligenciamiento de Formato de Canalizaciones SIRC y demanda inducida a los diferentes servicios de Salud.	Actas de caracterización, Formato SIRC.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Durante las intervenciones en las diferentes Instituciones donde se hace intervención, se brinda educación en hábitos de vida saludable, Importancia de asistir a los controles odontológicos según normatividad vigente, técnica del cepillado y cuidado bucal. se canalizan los usuarios con riesgo para la respectiva atención.	Canalización SIRC
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en Reunión Mesa Técnica de salud Oral SSO. Reunión de Equipo Entorno Institucional. Participación en diferentes reuniones de Fortalecimiento.	Listados de asistencia. Actas.
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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 diligencia cronograma del mes, actualizado constantemente.	Cronograma.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se realiza diligenciamiento de formatos requeridos para la entrega de auditoría. Revisión y ajuste de formatos.	Formatos Salud Oral, Formato Canalizaciones SIRC. Actas de caracterización.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene la imagen institucional portando adecuadamente la Chaqueta, Carnet de la Subred Sur Occidente ESE.	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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	: Se porta adecuadamente la Chaqueta, Carnet de la Subred Sur Occidente ESE y demás elementos brindados para el adecuado desarrollo de las actividades.	No Aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se diligencian adecuadamente los formatos requeridos para las intervenciones del Entorno Institucional.	Diligenciamiento Formato Salud Oral, Formato SIRC.
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se cumple con la confidencialidad de la información recibida a través de las intervenciones del Entorno Institucional.	Instrumento Formato Salud Oral, Formato SIRC,
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	Se cuenta con disponibilidad	No Aplica

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD

SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
NIVIA MARIA OSORIO MORENO

C.C 39527816 DE ENGATIVA

La suma de Cuatro millones Ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/Cte. $4.195.200, por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA en el Entorno Institucional, durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6026-2025

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

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 31 de Mayo y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
EntornoINSTITUCIONAL

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
2026-04	2026-04	293805021	9503321992	I	2026/05/07	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$578,900

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	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)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
1	CC	39527816	OSORIO NIVIA																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS001	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$200	$0	$35,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$200	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$2,000**	**$0**	**$578,900**