Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PAZ Y SALVO- CONTRATISTAS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/12/2024
Código	04-02-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA: Jessica Paola Osorio Sanchez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1015430858.
ÁREA Y/O DEPENDECIA: Cirugia Maxilofacial (Hospital Occidente de Kennedy.
FECHA DE DESVINCULACIÓN: 30 de Septiembre 2025.

SUPERVISOR	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS)	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	SISTEMA DE INFORMACIÓN / TIC	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCIÓN FINANCIERA TESORERÍA
Quien garantiza la ejecución total y con calidad del contrato de prestación de servicios. (Verificar entrega de archivos físicos y magnéticos por Gestión Documental)	Quien garantiza la entrega del inventario de elementos devolutivos que están a cargo del contratista.	Desvinculacion ok Quien garantiza la entrega de elementos de identificación institucional.	Quien garantiza la cancelación del correo Institucional, claves de acceso que le hayan sido asignadas.	Quien garantiza la entrega de dosímetros. En los casos que se requiera.	Quien garantiza el pago de los honorarios de acuerdo a las cuentas de cobro y certificaciones expedidas por el supervisor.
ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA**	**ESPACIO PARA FIRMA y FECHA**
FECHA: 29- Septiembre 2025	FECHA: 02-10-2025	FECHA: 02-10-25	FECHA: 08-10-25	FECHA: 02-10-25	FECHA: 08/10/2025
NOMBRE: Esmelila Cueva Avila	NOMBRE: JOHANNA ACEVEDO	NOMBRE: LUIS F.	NOMBRE: EFREN CORTES	NOMBRE: John Bernal	NOMBRE: LUZ YANETH GÓMEZ R.
CARGO: Supervisor Cx. Maxilofacial	CARGO: LIDER ACTIVOS FIJOS	CARGO: Tecnico I	CARGO: SISTEMAS	CARGO: Aux SST	CARGO: TESORERA
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
Esmelila Cueva Avila	P/ LH				

1 2 DIGITADO 3 5

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 9/2025

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 $ 3.822.486 M/Cte. (TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS), por concepto de: Prestación de servicios profesionales y de atención ambulatoria y hospitalaria, durante el periodo comprendido entre el 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBREde 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

Planilla Integrada

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
2025-08	2025-08	1754387778	9491377850	I	2025/09/12	2025/09/05	BANCOLOMBIA	0	$2,033,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1015430858	OSORIO SANCHEZ JESSICA PAOLA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No													X														
Total	**Afiliados(1)**																																	

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.528.994	No		PROTECCION	30	$ 6.364.896	16%	SIN RIESGO	$ 1.018.400	$ 0	$ 0	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 1.082.200		SANITAS	30	$ 6.364.896	12,5%	$ 795.700	$
																					$ 1.082.200						$ 795.700	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 795.700			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 6.364.896	2,436%	3	$ 155.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 795.700						$ 0						$ 155.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

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
2025-08	2025-08	1754387778	9491377850	I	2025/09/12	2025/09/05	BANCOLOMBIA	0	$2,033,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,082,200	$0	$0	$1,082,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,082,200	$0	$0	$1,082,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,100	$0	$0	$155,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$155,100	$0	$0	$155,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$795,700	$0	$0	$795,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$795,700	$0	$0	$795,700
TOTAL				1	$2,033,000	$0	$0	$2,033,000