Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Elisa Isabel Niño Ladino							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52315099		
CORREO ELECTRONICO:	Elisanino40@gmail.com				CELULAR:	5103313		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONV.PROMOCION Y MANTENIMIENTO SISS				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U09-4	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91233546114				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5897			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2684	FECHA	2023-11-01 15:48:26.000	NÚMERO DE CRP	60813	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,851,816						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$8,209,718
VALOR EJECUTADO	$8,209,718
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
72364709	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Mercedes Bolivar Pineda
52760210
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 captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar Seguimiento a su asistencia a las acciones programadas.	SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONVENIO 0005-2023
2. • Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS PARA DAR PRIORIDA AL PACIENTE DEL CONVENIO 0005_2023 ENVIADO
3. • Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la Subred.	ADHERIR A LA RUTA EL USUARIO QUE NO ESTA CAPTADO POR EL CONVENIO 0005-2023 , REALIZARLE AGENDAMINETO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMIENTO	E REALIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
4. • Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	REALIZAR SEGUIMIENTO POR MEDIO DEL PROGRAMA DINAMICA CONSIGNADOS EN LA BASES DADAS, REALIZAR AGENDAMINETO DE CITA Y REALIZAR VERIFICACION DE LA ACTIVIDADES DADA POR EL CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS EXCEL ENVIADO A CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
5. • Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud.	REALIZAR LA RESPECTIVA CAPACITACION EN EL AULA VIRTUAL O PRESENCIAL QUE DA LA SECRETARIA DE SALUD PARA NUESTRA FORMACION COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA FORTALECER EL CONVENIO 0005-2023	SE ASISTE A CAPACITACION VIRTUAL Y PRESENCIAL SOPORTE ENTREGADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA
6. • Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutivita de estas.	HACER ENTREGA DE BASES Y DARLE CUMPLIMIENTO OPORTUNO CON CALIDAD PARA LOS INFORMES CON EL CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA ENTREGA DE BASE DANDO CUMPLIMIENTO OPORTUNO ENVIANDO EXCEL AL CORREO ELECTRONICO Y ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
7. •Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred.	APOYAR A LAS GESTIONES DE CADA RUTA EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERA LA LIDER DE RUTA DEL CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA APOYO DE GESTIONES DE LAS RUTAS ENVIANDO SOPORTES AL CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
8. • Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería	ASISTIR A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE PROFESIONAL VIRTUAL O PRESENCIAL DEL CONVENIO 0005-2023	SE ASISTE A CAPACITACION VIRTUAL SOPORTE ENTREGADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
9. • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	ASISTIR A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE LA SUBRED VIRTUAL O PRESENCIAL DEL CONVENIO 0005-2023	SE ASISTE A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE LA SUBRED VIRTUAL SOPORTE ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADOS A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
10 •Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0005-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0005-2023, PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO
11 • Demás concernientes en el marco del presente convenio..	SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0005-2023, PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO	SE REALIZA ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL CONVENIO 0005-2023 Y SEGUIMIENTO POR PLATAFORMA DINAMICA ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Ana Mercedes Bolivar Pineda
52760210
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 No.6/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

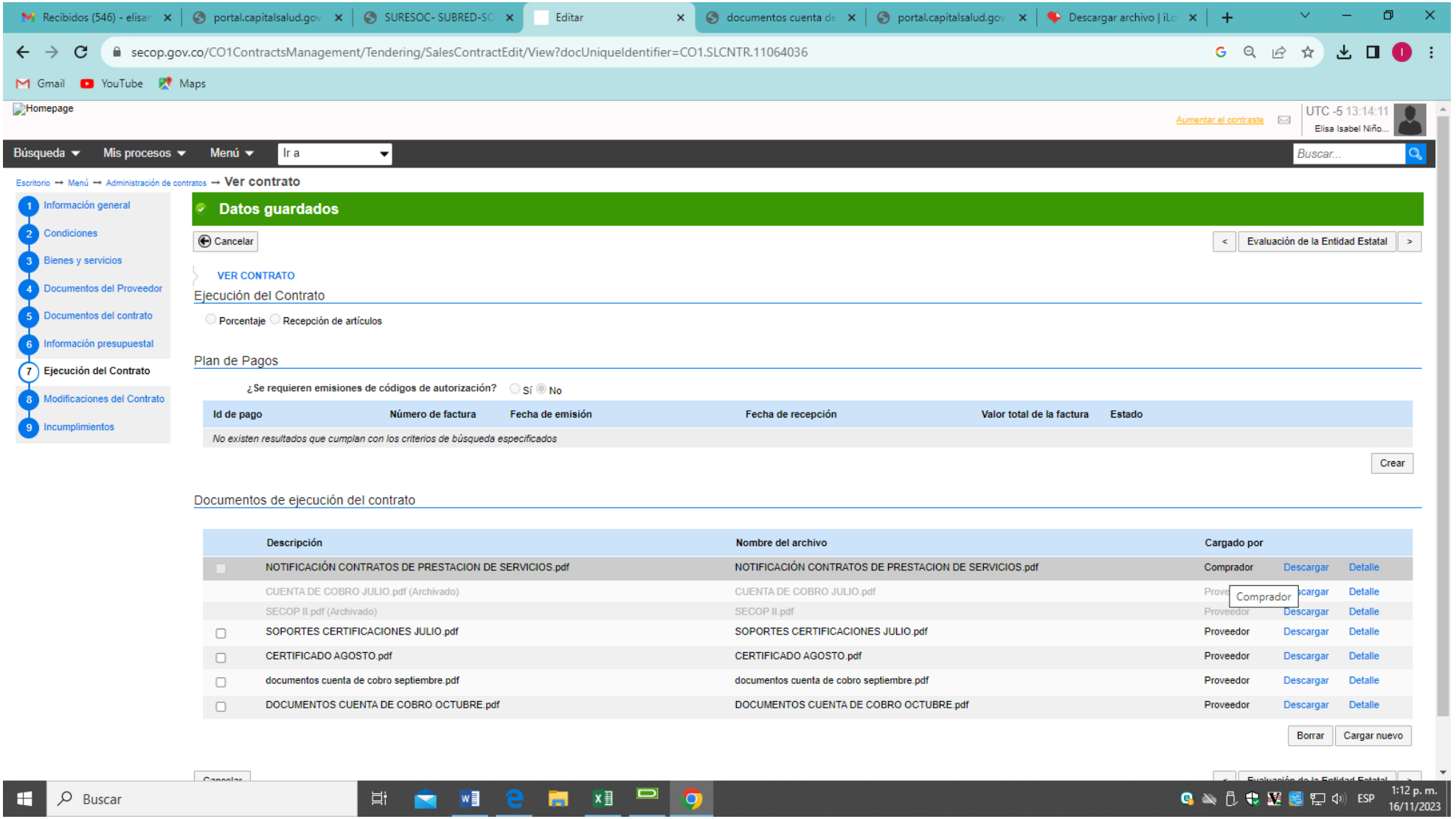
DEBE A:

ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DE BOGOTA

La suma de 1. 851. 816 (un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis PESOS m/cte.) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0005 de 2023, durante el periodo de 1 de noviembre A 30 de noviembre 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5897-2023.



ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO: 91233546114


Recibidos (546) - elisan
portal.capitalsalud.gov
SURESOC- SUBRED-SC
Editar
documentos cuenta de
portal.capitalsalud.gov
Descargar archivo | iLo
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11064036
Gmail
YouTube
Maps
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 13:14:11
Elisa Isabel Niño...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf
SECOP II.pdf (Archivado)
SECOP II.pdf
Proveedor
SOPORTES CERTIFICACIONES JULIO.pdf
CERTIFICADO AGOSTO.pdf
documentos cuenta de cobro septiembre.pdf
DOCUMENTOS CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
1:12 p. m.
16/11/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO	calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisanino40@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	09/11/2023	72364709	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO		calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisanino40@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	09/11/2023	72364709	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52315099	NIÑO LADINO ELISA ISABEL	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información