DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

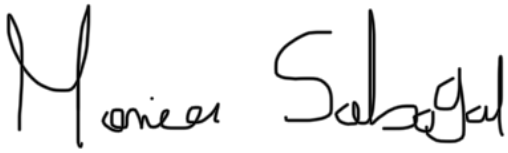
MONICA LORENA

SABOGAL JILGUERO

CC1006840379

VILLAVICENCIO

La suma de $1.851.816 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE) Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud , 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. 0009 de 2023. institucional durante el periodo de 01 de febrero al 29 de febrero 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1088-2024



MONICA LORENA

SABOGAL JILGUERO

CC1006840379

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA NÚMERO

0550488439741437

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 1006840379		SABOGAL JILGUERO MONICA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 101 A SUR N 14-51 BRAZUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	453027844	9461981235	I	2024/02/19	2024/02/13	NEQUI	0	$402,200

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	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)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1006840379	SABOGAL MONICA							X										23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006840379		SABOGAL JILGUERO MONICA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 101 A SUR N 14-51 BRAZUELOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	453027844	9461981235	I	2024/02/19	2024/02/13	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

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:	MONICA LORENA SABOGAL JILGUERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1006840379	
CORREO ELECTRONICO:	sabogalmonica176@gmail.com				CELULAR:	3146109642	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488439741437				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5847			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8542	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$12,221,986
VALOR EJECUTADO	$12,221,986
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
9461031246	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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 Surcciente

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
Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y capitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas	Captar usuarios en unidades indicadas	Se entregan vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov. los seguimientos a líder.
Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta	Se realiza el seguimiento a usuarios crónicos en la base de canalizaciones de Excel proporcionada por líder de la ruta wilson juagibioy	Se envia evidencia vía correo canalizaciones2022@gmail.com , los seguimientos a líder
Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred	Se realiza agendamientos en puntos satélites o con especialista de control según el caso de cada usuario	Se entrega base de datos con los seguimientos especificando los agendamientos
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	Se realiza consulta de historias clínicas para determinar los procesos de los usuarios laboratorios de hemoglobina glicolisada alterados	Se notifica la adherencia en el Excel enviado a la líderde la ruta,mediante correo electrónico liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov.
Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud	Se realizo reunión para retroalimentación y fortalecer en conocimiento de usuarios crónicos, asignación de citas y punto satélite	se adjunta evidencia de listado de asistencia y registros fotograficos
Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutividad de estas	se valida ruta con líder, técnico quien corresponda, según requerimiento de de los usuarios	se registra seguimiento de base de datos y se solicita retroalimentación a quien corresponda
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	Realiza seguimiento a los usuarios según tarea asignada, brindar información y realizar registro indicado para el seguimiento	Registro en la base datos de seguimientos realizados y nota de seguimiento en la historia clínica de los usuarios no adherentes y que no cuentan con Dx. De HTA y/o Diabtes para incluir en la ruta
Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería	asistir de manera virtual y/o presencial alos coversatorios, inducción y capacitaciones que indica los respetivos jefes de la ruta encargada del requerimiento	se adjunta evidencia de listado de asistencia y registros fotograficos
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio	Reuniones de equipo - Capacitaciones de la ruta - de la unidad asignada, por lider de la unidad maria del pilar cuello	se adjunta evidencia de registro fotografico
Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta	Se realizan actividades programadas según la indicación de líder de la ruta	Bases de datos gestionadas - Actas - Listados de asistencia - Resgistro fotográficos - Pantallazo de asistencia a actividades y resgistro del link de asistencia
Demás concernientes en el marco del presente convenio	Acogerse a los lineamientos brindados.	Soportes solicitados para medición de la actividad.

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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