DOCUMENTO EQUIVALENTE N. 01/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA RUBIO FORERO
C.C 53.121.239

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos M/CTE ($1.851.816); por concepto 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 DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del Convenio 0009 de 2023. Durante el periodo de 01 de febrero al 29 de febrero del 2024, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1098 -2024.



ANGIE PAOLA RUBIO FORERO

C.C 53.121.123 DE BOGOTA
AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24086748054

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 53121239		ANGIE PAOLA RUBIO FORERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 161 n 7 g 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143974564	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	448347151	9461996951	I	2024/02/09	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$403,400

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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
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
1	CC 53121239	RUBIO ANGIE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 53121239		ANGIE PAOLA RUBIO FORERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 161 n 7 g 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143974564	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	448347151	9461996951	I	2024/02/09	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$402,200	$1,200	$0	$403,400

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:	ANGIE PAOLA RUBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53121239	
CORREO ELECTRONICO:	paularubiof@gmail.com				CELULAR:	3143974574	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24086748054				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5906			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8575	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:	$11,913,350
VALOR EJECUTADO	$11,913,350
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
9460948544	$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 hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas.	"Captar usuarios en unidades indicadas"	"Se entregan vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov. y vía WhatsApp 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 Excel proporcionada por líder de la ruta Mary Giraldo"	"Se entregan vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov. y vía WhatsApp 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	"Se notifica la adherencia en el Excel enviado a la líderde la ruta Mary Giraldo mediante Whatsapp y 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 realiza convocatoria para segundo taller de uss villa javier a la poblacion del programa el dia 17/01/2024	seguir con la implementación del taller de persona cronica y hacer su debido registro
Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutividad de estas.	Realizar informe del taller realizado en el mes de diciembre con comparación de enero	Dejar evidencia en historia clincia por cada usuario atendido
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	Acompañamiento a las actividades educativas realizadas por la profesional de enfermería Viviana Alzate	Acta con listado de asistencia y registro fotográfico
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	Reuniones de equipo - Capacitaciones de la ruta - EAC - Asegúrate	Acta y/o listado de asistencia
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 Sur Occidente