DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO

C.C 1.000.137.301 DE Bogotá D.C

La suma de tres millones trescientos trece mil novecientos sesenta y dos pesos M/CTE $ 3.313.962 por concepto de Prestar servicios profesionales 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., durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5954-2023.



VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO

C.C 1.000.137.301 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS (BANCOLOMBIA)

NUMERO 91228938772

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	1000137301	VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO	CARRERA 77 C N 62 H 40 SUR	3102941350	VIMAALGI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74098548	$439.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	165.700	0		0		0	7	1.100	0	166.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	212.100	0	0	0	0	7	1.400	0	213.500	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	32.300				32.300	7	300	32.600			323	32.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.600	7	200	26.800	1

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	165.700	166.800
Pensión	1	212.100	213.500
Riesgos Laborales	1	32.300	32.600
CCF	1	26.600	26.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	436.700	439.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000137301	VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO		CARRERA 77 C N 62 H 40 SUR	3102941350	VIMAALGI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74098548	$439.700	

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	1000137301	ALZATE GIRALDO VIVIANA MARCELA	59	0			N																	25-14	1.325.585	212.100	0	0	0	0	EPS002	1.325.585	165.700	14-11	1.325.585	3	32.300	CCF22	1.325.585	26.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	Viviana Marcela Alzate Giraldo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000137301	
CORREO ELECTRONICO:	vimaalgi@gmail.com				CELULAR:	3102941350	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91228938772				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5954			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8598	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$20,657,030
VALOR EJECUTADO	$20,657,030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
8373878346	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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 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
Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano	Se realiza asistencias técnicas en las unidades fortaleciendo las competencias del talento humano enfocado en la RCCVM.	Acta Lista de chequeo
Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred.	Se realiza informe de adherencia de las actividades educativas durante el mes.	Informe de adherencia
Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano.	Se realiza acompañamiento en las mesas de trabajo abordas, gestionadas para el fortalecimiento de la ruta RCCVM y ejecución de asistencias técnicas a las unidades.	Acta y listado de asistencia.
Aportar a la elaboración de informes mensuales: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.	Aporte en la elaboración de informes contribuyendo con la elaboración de actas de reunión, listados de asistencia, socialización de la ruta, presentaciones y eventos, mesas locales y asistencias técnicas.	Acta de reunión Listado de asistencia Carteleras Ayudas didácticas
Articular al interior de cada Subred, con gobernanza. PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique.	Realizar la articulacion en mesas locales, equipos territoriales, comedores comunitarios, posicionamiento y socialización de la ruta con el fin de realizar fortalecimiento con los usuarios que tengan diagnósticos de HTA Y DM, esto teniendo en cuenta el objetivo principal de la RCCVM.	Acta y listado de asistencia Evidencia fotográfica
Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora.	Elaboración, cruce, análisis y depuración de bases de datos en Excel .	Base del excel
Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo. Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo.	Apoyo en el marco del convenido con elaboración de temáticas implementadas en las unidades y actividades educativas de salud que hacen parte de la RCCVM, basada en la socialización de estrategias enfocadas a los pacientes que tengan diagnostico de HTA y DM que hagan parte de talento humano y la comunidad.	Acta y listado de asistencia Actividades ludicas Evidencia fotográfica Carteleras
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	Socialización y acompañamiento con las cuatro subredes para revisión de información enfocada la RCCVM.	Acta y listado de asistencia
Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	Elaboración de actividades educativas en salud enfocadas a la comunidad, realizando acompañamiento a las auxiliares de enfermería en talleres con pacientes que hacen parte de la ruta ccvm en usuarios específicamente con diagnósticos de HTA y DM y realizar las respectivas intervenciones y estrategias.	Acta y listado de asistencia Evidencia fotográfica
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio. Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	Reuniones convocadas por la líder de la ruta para el mejoramiento de los procesos, socialización, posicionamiento y estrategias para fortalecer la RCCVM, apoyo en la implementación de jornadas de salud en cada una de las unidades.	Acta y listado de asistencia
Demás concernientes en el marco del presente convenio	Asistencia a mesas locales, elaboración de actividades y presentaciones para mesas locales, jornadas de salud en las unidades, socialización y posicionamiento de la ruta, asistencia a reuniones convocadas virtualmente y asistencias técnicas.	Acta y listado de asistencia

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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