DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 02/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yeimy Bibiana Duran Balcero
C.C 1022420383 DE Bogotá

La suma de $3.313.962 (TRES MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS m/cte.) 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 y en el marco del Convenio 0005 de 2023, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7053-2023



Yeimy Bibiana Duran Balcero
C.C 1022420383 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO: 0075 0094 4264

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		
☐	DIC 2023.pdf	DIC 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	YEIMY BIBIANA DURAN BALCERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022420383	
CORREO ELECTRONICO:	yeimiduran02@gmail.com				CELULAR:	3133902924	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500944264				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7053			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3032	FECHA	2023-12-14 10:41:05.000	NÚMERO DE CRP	70054	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-04		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,982,566				
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:	$3,313,962
VALOR EJECUTADO	$2,982,566
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,982,566
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$331,396
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
Colaborador nuevo	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Realizar Asistencias técnicas según tema y programa requerido	Entrega de actas de capacitación
Realizar el informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred.	Entrega de informe según análisis	Entrega de informe según análisis
Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano.	Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Ejecutar actividades de capacitación de acuerdo con el cronograma propuesto
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.	Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
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 las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
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.	Participar activamente de los encuentros y análisis pertinentes de indicadores y planes de mejora	Entrega de resultados de análisis
Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio.	Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades en el marco del convenio.	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo.	Identificar las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio	Ejecutar planes de acción según el tema abordado durante la ejecución del convenio
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.	Participar en la elaboracion y actualizacion de las fichas técnicas, asistir a encuentros de Secretaria Distrital de Salud relacionados con gestión del riesgo	Presentación final de fichas técnicas y asistencia a encuentros de Secretaria Distrital de Salud relacionados con gestión del riesgo
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes al cargo.	Envió de documentos y bases de datos al rea encargada
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.	Realizar Asistencias técnicas según tema y programa requerido	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio.	Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que se ejecuten	Presentar constancias y asistencia a los espacios programados
. Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las actividades propias del area de gestión del riesgo

Copia Certificado
Subred Suroccidente

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

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:	YEIMY BIBIANA DURAN BALCERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022420383	
CORREO ELECTRONICO:	yeimiduran02@gmail.com				CELULAR:	3133902924	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.PROMOCION Y MANTENIMIENTO SISS USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-4	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500944264				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7053			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	9322	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:	$6,296,528
VALOR EJECUTADO	$6,296,528
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
9461495247	$1,193,026	$149,128	$190,884	3	$29,062	$369,075

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 Surcoccidente

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.	Realizar Asistencias técnicas según tema y programa requerido	Entrega de actas de capacitación
Realizar el informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred.	Entrega de informe según análisis	Entrega de informe según análisis
Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano.	Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Ejecutar actividades de capacitación de acuerdo con el cronograma propuesto
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.	Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
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 las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
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.	Participar activamente de los encuentros y análisis pertinentes de indicadores y planes de mejora	Entrega de resultados de análisis
Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio.	Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades en el marco del convenio.	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo.	Identificar las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio	Ejecutar planes de acción según el tema abordado durante la ejecución del convenio
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.	Participar en la elaboracion y actualizacion de las fichas técnicas, asistir a encuentros de Secretaria Distrital de Salud relacionados con gestión del riesgo	Presentación final de fichas técnicas y asistencia a encuentros de Secretaria Distrital de Salud relacionados con gestión del riesgo
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes al cargo.	Envió de documentos y bases de datos al rea encargada
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.	Realizar Asistencias técnicas según tema y programa requerido	Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio.	Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que se ejecuten	Presentar constancias y asistencia a los espacios programados
. Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las actividades propias del area de gestión del riesgo

Copia Certificado
Subred Suroccidente

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

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 1022420383		DURAN BALCERO YEIMY BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur N 97 c 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4294264	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	453252217	9462387169	I	2024/02/20	2024/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$436,700

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)					$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$26,600			$1,325,584	$32,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$26,600			$1,325,584	$32,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$26,600			$1,325,584	$32,300		$0	$0
1	CC 1022420383	DURAN YEIMY	230301	30	$1,325,584	$212,100	EPS008	30	$1,325,584	$165,700	CCF24	30	$1,325,584	$26,600	14-11	30	$1,325,584	$32,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$26,600			$1,325,584	$32,300		$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 1022420383		DURAN BALCERO YEIMY BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur N 97 c 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4294264	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	453252217	9462387169	I	2024/02/20	2024/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$436,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,100	$0	$0	$212,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$212,100	$0	$0	$212,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$0	$0	$32,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,300	$0	$0	$32,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,600	$0	$0	$26,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,600	$0	$0	$26,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,700	$0	$0	$165,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$165,700	$0	$0	$165,700
TOTAL				1	$436,700	$0	$0	$436,700