Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angie Lorena Muñoz Sabogal						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073717860	
CORREO ELECTRONICO:	lorenasabogal07@gmail.com				CELULAR:	3112593218	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.RUTA MATERNO PERINATAL USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-3	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423088084				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1056			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	311	FECHA	2024-01-17 17:42:26.000	NÚMERO DE CRP	13449	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
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:	$4,132,722
VALOR EJECUTADO	$1,851,816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,280,906
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
9461509088	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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 captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas	• se captan usuarios via telefonica y presencial de area materno perinatal	• entrega de base de datos, y seguimientos de historias clínicas en dinámica
Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	• seguimiento a historias clínicas a dinámica	• entrega de base de datos y seguimiento de hc en dinamica
Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred.	• reasignación de citas según la especialidad-servicio que requiera	• seguimientos de hc en dinamica
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 seguimientos para asistir a las citas de binomio y ginecologicos se envia base a correo a jefe yhomaira convenio 0004-2023	• bases e historia clínica de seguimiento a programas entregadas
Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud	• capacitación presencial por parte de la lider de la ruta	• firmo acta de capacitación y me comprometo a cumplir los acuerdos
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 facilita la entrega de todas las bases de datos para mayor claridad del informe mensual	• se entregan bases de datos del area materno-perinatal de kennedy
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.	• se realiza el registro de los seguimientos en la herramienta de la subred(dinamica)	• entrega de registro de seguimientos de hc en dinamica
Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería	• ayudar al personal nuevo a resolver las dudas concernientes a la ruta	• ayudar al personal a resolver las dudas y si no se alcanza el conocimiento remitirlo a la lider del grupo
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	• participar activamente de las capacitaciones virtuales que brinda la subred	• asistir a las capacitaciones virtuales
Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	• dar apoyo a las actividades extracurriculares	• apoyar en las actividades dadas por la lider de ruta
Demás concernientes en el marco del presente convenio	• completar las actividades pendientes a desarrollar	• realizar y completar las actividades de la ruta

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 Certificado Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL

CC 1073717860 DE SOACHA

La suma de $1.851.816 (Un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis mil pesos m/cte.) por concepto de prestar servicios de apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión de 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. 0004 de 2023 durante el periodo del 01 de Febrero al 29 de Febrero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1056-2024



ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL

CC 1073717860

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

0550488423088084

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

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 COBRO MES JULIO CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA COBRO MES JULIO CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO CC1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO CC1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DICIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA ,UÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES DICIEMBRE CC 1073717860 ANGIE LORENA ,UÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES ENERO CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	CUENTA DE COBRO MES ENERO CC 1073717860 ANGIE LORENA MUÑOZ SABOGAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1073717860		MUÑOZ SABOGAL ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 este # 36-30	SOACHA-CUNDINAMARCA	7541695	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	445064358	9461509088	I	2024/02/14	2024/02/08	NEQUI	0	$402,200

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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1073717860 MUÑOZ ANGIE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	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 1073717860		MUÑOZ SABOGAL ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 este # 36-30	SOACHA-CUNDINAMARCA	7541695	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	445064358	9461509088	I	2024/02/14	2024/02/08	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200