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:	Laura Camila Martinez Cortes							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007463319		
CORREO ELECTRONICO:	Lausk06@gmail.com				CELULAR:	3107635413		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV. NUTRICION USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V07-7	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418081508				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1086			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2024-01-17 17:43:55.000	NÚMERO DE CRP	13478	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	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:	$4,135,722
VALOR EJECUTADO	$1,851,816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,283,906
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
28843096	$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
1. 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 REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD DE VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO 0003-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL AGENDAMIENTO DE 70 PACIENTES CONVENIO 0003-2024
2. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	REALIZAR SEGUIMIENTO POR EL APLICATIVO DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA, LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESO A LA RUTA CONVENIO 0003-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDAN 70 CITAS A USUARIOS PARA DAR PRIORIDA AL PACIENTE DEL CONVENIO 0003_2023 ENVIADO
3. Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred.	GENERAR ADHERENCIA AL USUARIO A LA RUTA , REALIZARLE AGENDAMINETO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMIENTO	SE RELIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A 70 USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
4. 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.	REALIZAR SEGUIMIENTO POR MEDIO DEL PROGRAMA DINAMICA CONSIGNADOS EN LA BASES DADAS, REALIZAR AGENDAMINETO DE CITA Y RELIZAR VERIFICACION DE LA ACTIVIDADES	SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS EXCEL ENVIADO A CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
5. Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud.	REALIZAR LA RESPECTIVA CAPACITACION EN EL AULA VIRTUAL O PRESENCIAL QUE DA LA SUBRED SUR OCCIDENTE PARA NUESTRA FORMACION COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA FORTALECER	SE ASITSE A CAPACITACION PRESENCIAL Y VIRTUALES DE LA EAC AUXILIARES DE ENFERMERIA EN UNIDAD EL DIA 25/01/2024 SOPORTE SE FIRMA LISTA DE ASISTENCIA APOYO ADMINISTRATIVO
6. Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutividad de estas	HACER ENTREGA DE BASES Y DARLE CUMPLIMIENTO OPORTUNO CON CALIDAD PARA LOS INFORMES CON EL CONVENIO 0003-2023	SE REALIZA ENTREGA DE BASE DE DEMANDA INDUCIDA DANDO CUMPLIMIENTO OPORTUNO ENVIANDO EXCEL AL CORREO ELECTRONICO Y ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
7. 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	APOYAR A LAS GESTIONES DE CADA RUTA EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERA LA LIDER DE RUTA DEL CONVENIO 0003-2023	SE REALIZA APOYO DE GESTIONES DE LAS RUTAS ENVIANDO SOPORTES AL CORREO ELECTRONICO ENTRGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
8. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería	NO APLICA	NO APLICA
9. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	NO APLICA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE LA SUBRED VIRTUAL O PRESENCIAL DEL CONVENIO 0003-2023	SE ASISTE A REUNION DISTRITAL EL DIA 19/01/2024 SE FIRMA LISTA DE ASISTENCIA (LAS 4 SUBREDES)
10. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta	SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0003-2023	SE REALIZA SEGUIMIENTO A 15 USUARIOS DEL CONVENIO 0003-2023, PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO
11. Demás concernientes en el marco del presente convenio.	SE REALIZA ACTIVIDADES DE ASISTENCIA TECNICA EN LAS UNIDADES INDICADAS POR EL LIDER DE LA RUTA	SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA EN LAS UNIDAD USS LAURELES 31/01/2024

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

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

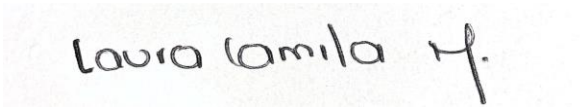
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

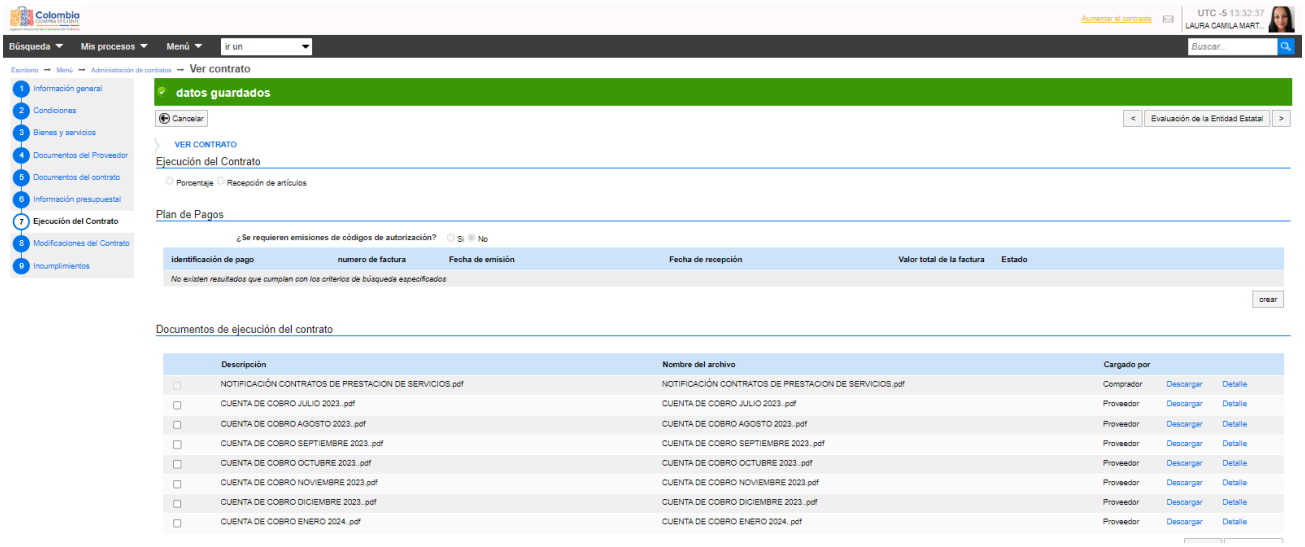
LAURA CAMILA MARTINEZ CORTES

C.C 1007463319 DE BOGOTA

La suma de (Un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos M/CTE). ($ 1.851.816) por concepto de 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 y en el marco del Convenio 0003 de 2023., durante el periodo del 1 AL 29 de Febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° : 1086-2024



LAURA CAMILA MARTINEZ CORTES
C.C 1007463319 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS (DAVIVIENDA)
NUMERO: 0550488418081508


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 13:32:37
LAURA CAMILA MART...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si No
identificación de pago
numero 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 DE COBRO JULIO 2023..pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 2023..pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023..pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023..pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023..pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023..pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023..pdf
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023..pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023..pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023..pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO ENERO 2024..pdf
CUENTA DE COBRO ENERO 2024..pdf
Proveedor Descargar Detalle

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LAURA CAMILA MARTINEZ CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007463319
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-08
FECHA DE PAGO:	2024-02-08
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	28843096
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28843096
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 162.500	$ 162.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 208.000	$ 208.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 31.700	$ 31.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 26.000	$ 26.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 900	$ 428.200	$ 429.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/03/2024