| | | |
|---|---|---|
| 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: | NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031125426 | |
| CORREO ELECTRONICO: | amparito1252@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3118362272 | |
| 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 | 488405949444 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1068 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 311 | FECHA | 2024-01-17 17:42:26.000 | NÚMERO DE CRP | 13460 | 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: | $4,135,722 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8629093846 | $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 VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO 0004-2023 | SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONVENIO 0004-2023 |
| 2. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta. | REALIZAR SEGUIMIENTO A DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA CONVENIO 0004-2023 | SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS PARA DAR PRIORIDA AL PACIENTE DEL CONVENIO 0004_2023 ENVIADO |
| 3. Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred. | ADHERIR A LA RUTA EL USUARIO QUE NO ESTA CAPTADO POR EL CONVENIO 0004-2023 , REALIZARLE AGENDAMINETO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMINETO • | SE RELIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS 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 DADA POR EL CONVENIO 0004-2023 | 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 SECRETARIA DE SALUD PARA NUESTRA FORMACION COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA FORTALECER EL CONVENVENIO 0004-2023 | SE ASISTE A CAPACITACION VIRTUAL Y PRESENIAL SOPORTE ENTREGADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA |
| 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 0004-2023 | SE REALIZA ENTREGA DE BASE 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 0004-2023 | 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 | ASISTIR A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE PROFESIONAL VIRTUAL O PRESENCIAL DEL CONVENIO 0004-2023 | SE ASITE A CAPACITACION VIRTUAL SOPORTE ENTREGADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO |
| 9 . Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio. | ASISTIR A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE LA SUBRED VIRTUAL O PRESENCIAL DEL CONVENIO 0004-2023 | SE ASISTE A LAS CAPACITACIONES POR PARTE DE LA SUBRED VIRTUAL SOPORTE ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADOS A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO |
| 10. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta. | SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0004-2023 • | SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0004-2023, PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO |
| 11. Demás concernientes en el marco del presente convenio. | ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL CONVENIO 0004-2021 Y SEGUIMIENTO POR PLATAFORMA DINAMICA | SE REALIZA ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL CONVENIO 0004-2023 Y SEGUIMIENTO POR PATAFORMA DINAMICA ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO |

Copia Controlada 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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2/ 2024**

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

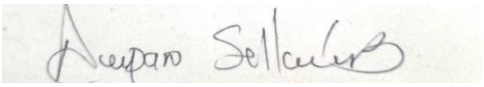
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON**

**C.C 1031125426**

La suma de Millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos M/CTE $1.851.816 por concepto de prestar servicios de apoyo 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.0004 de 2023 durante el periodo del 1 de Marzo al 31 de Marzo del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1068-2024



**NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON**

**C.C 1031125426**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**055488405949444**

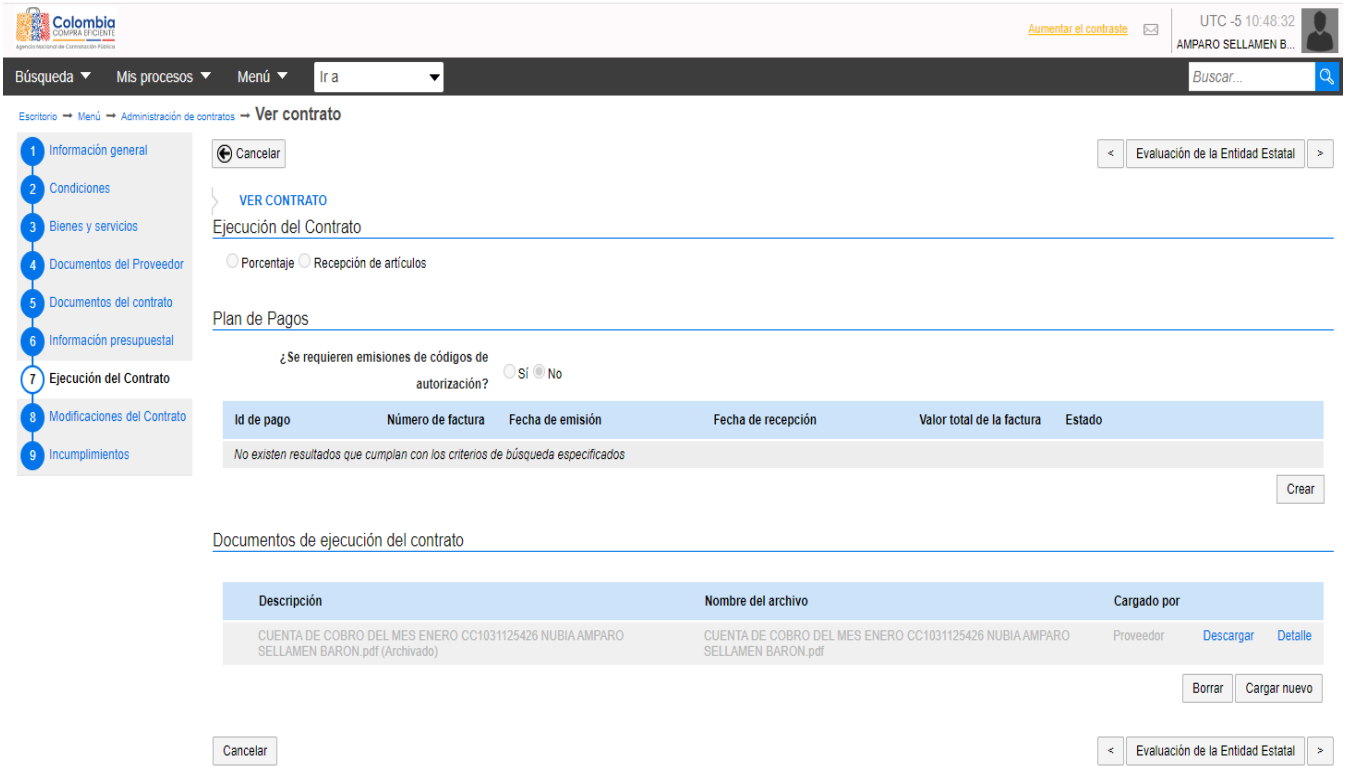
ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1031125426 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-03-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-03-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-03-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8629557448 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8689122781 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 162.500 | $ 163.100 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 208.000 | $ 208.800 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 31.700 | $ 31.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 402.200 | $ 403.800 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/04/2024 |


Colombia COMPRA EFICIENTE
Aumentar el contraste
UTC -5 10:48:32
AMPARO SELLAMEN B...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
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
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
CUENTA DE COBRO DEL MES ENERO CC1031125426 NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO DEL MES ENERO CC1031125426 NUBIA AMPARO SELLAMEN BARON.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >