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 53121239		ANGIE PAOLA RUBIO FORERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 161 n 7 g 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143974564	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	448347151	9461996951	I	2024/02/09	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$403,400

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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 53121239	RUBIO ANGIE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	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 53121239		ANGIE PAOLA RUBIO FORERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 161 n 7 g 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143974564	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	448347151	9461996951	I	2024/02/09	2024/02/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$402,200	$1,200	$0	$403,400

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:	ANGIE PAOLA RUBIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53121239	
CORREO ELECTRONICO:	paularubiof@gmail.com				CELULAR:	3143974574	
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24086748054				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1098			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	338	FECHA	2024-01-24 15:33:40.000	NÚMERO DE CRP	13489	FECHA	2024-02-01 15:55:55.000
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:	$4,567,813
VALOR EJECUTADO	$1,851,816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,715,997
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
9461996951	$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 Surcidente

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.	Asistencia Técnica UNIDAD DE BOMBEROS el dia 06/02/24 para implemetar la nueva estrategie de la Ruta Cerebro Cardio Vascular en compañia del Jefe Cristian Camilio Ramirez. Asistencia Tecnica UNIDAD DE CATALINA el dia 12/02/24 para implementar la nueva estrategia de la Ruta Cerebro Cardio Vascular.	"Se entregan vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov.
Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	Se realiza el seguimiento a usuarios crónicos en las unidades correspondientes proporcionadas por el jefe de la Ruta Christian Camilo Ramireze Se entregan evidencia vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov.co	Se entregan vía correo liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov.
Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred.	Se realiza agendamientos en puntos para tu cuidado con especialista de control según el caso de cada usuario.	Se entrega base de datos con los seguimientos especificando los agendamientos a jefe de la Ruta.
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 consulta de historias clínicas para determinar los procesos de los usuarios	Se notifica la adherencia en el Excel enviado a la líder de la ruta,mediante correo electrónico liderrutacardiocerebrovascular@subredsuroccidente.gov.
Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud.	Se realizo convocatoria para la asistenca para primer taller en la UNIDAD CATALINA de la ruta de CCVM para el dia 28 de febrero 2024.	se adjunta acta y evidencia de listado de asistencia y registros fotográficos
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 valida ruta con líder, técnico quien corresponda, según requerimiento de de los usuarios	se registra seguimiento de base de datos y se solicita retroalimentación a quien corresponda
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.	Realiza seguimiento a los usuarios según tarea asignada, brindar información y realizar registro indicado para el seguimiento"	Registro en la base datos de seguimientos realizados y nota de seguimiento en la historia clínica de los usuarios no adherentes y que no cuentan con Dx. De HTA y/o Diabtes para incluir en la ruta
Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería	Acompañamiento a las actividades educativas realizadas por la profesional de enfermería Viviana Alzate	Acta con listado de asistencia y registro fotográfico
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	Reuniones de equipo - Capacitaciones de la ruta - EAC - Asegúrate	Acta y/o listado de asistencia
Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta.	"Se realizan actividades programadas según la indicación por el jefe de la ruta"	Bases de datos gestionadas - Actas - Listados de asistencia - Resgistro fotográficos - Pantallazo de asistencia a actividades y resgistro del link de asistencia.
Demás concernientes en el marco del presente convenio.	Acogerse a los lineamientos brindados	Soportes solicitados para medición de la actividad

Copia Certificada
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N. 01/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

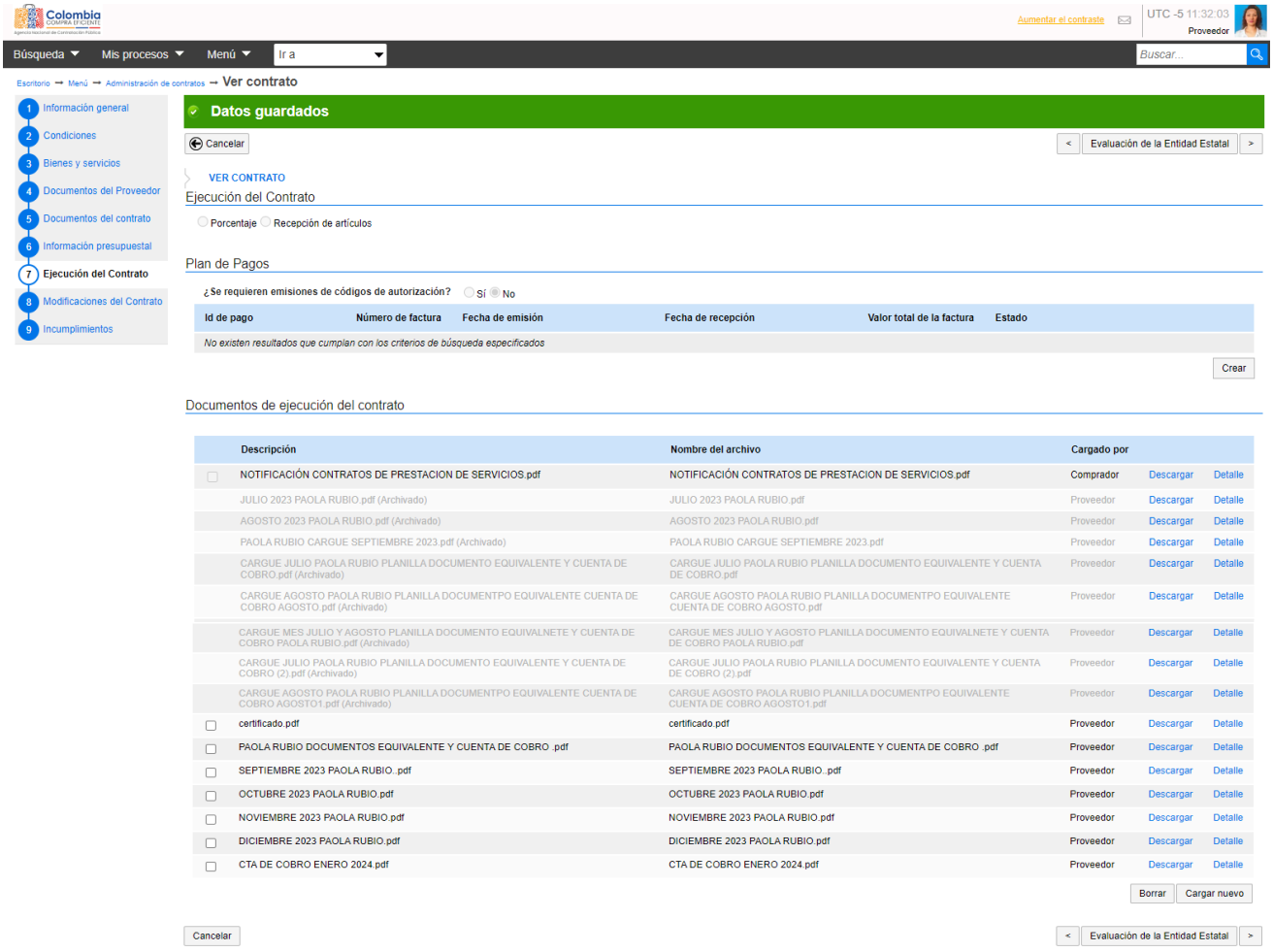
ANGIE PAOLA RUBIO FORERO
C.C 53.121.239

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos M/CTE ($1.851.816); por concepto 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 DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del Convenio 0009 de 2023. Durante el periodo de 01 de febrero al 29 de febrero del 2024, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1098 -2024.



ANGIE PAOLA RUBIO FORERO

C.C 53.121.123 DE BOGOTA
AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24086748054


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:32:03
Proveedor
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
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
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf Comprador Descargar Detalle
JULIO 2023 PAOLA RUBIO.pdf (Archivado) JULIO 2023 PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO 2023 PAOLA RUBIO.pdf (Archivado) AGOSTO 2023 PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
PAOLA RUBIO CARGUE SEPTIEMBRE 2023.pdf (Archivado) PAOLA RUBIO CARGUE SEPTIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CARGUE JULIO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO.pdf (Archivado) CARGUE JULIO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO.pdf Proveedor Descargar Detalle
CARGUE AGOSTO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTPO EQUIVALENTE CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado) CARGUE AGOSTO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTPO EQUIVALENTE CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf Proveedor Descargar Detalle
CARGUE MES JULIO Y AGOSTO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALNETE Y CUENTA DE COBRO PAOLA RUBIO.pdf (Archivado) CARGUE MES JULIO Y AGOSTO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALNETE Y CUENTA DE COBRO PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
CARGUE JULIO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO (2).pdf (Archivado) CARGUE JULIO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO (2).pdf Proveedor Descargar Detalle
CARGUE AGOSTO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTPO EQUIVALENTE CUENTA DE COBRO AGOSTO1.pdf (Archivado) CARGUE AGOSTO PAOLA RUBIO PLANILLA DOCUMENTPO EQUIVALENTE CUENTA DE COBRO AGOSTO1.pdf Proveedor Descargar Detalle
certificado.pdf certificado.pdf Proveedor Descargar Detalle
PAOLA RUBIO DOCUMENTOS EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO .pdf PAOLA RUBIO DOCUMENTOS EQUIVALENTE Y CUENTA DE COBRO .pdf Proveedor Descargar Detalle
SEPTIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO..pdf SEPTIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO..pdf Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf OCTUBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf NOVIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf DICIEMBRE 2023 PAOLA RUBIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
CTA DE COBRO ENERO 2024.pdf CTA DE COBRO ENERO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >