Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	VILLIRLEY MUÑOZ SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700057877	
CORREO ELECTRONICO:	vimusa1990@hotmail.com				CELULAR:	3102381703	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488431590279				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1071			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	338	FECHA	2024-01-24 15:33:40.000	NÚMERO DE CRP	13463	FECHA	2024-02-01 15:34:17.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-03-01		2024-03-31			
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	$3,703,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$864,181
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9463958964	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 Y CAPTACION DE USUARIOS EN LA UNIDAD PARA VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO 0009-2023	01/02/2024 SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONVENIO 0009-2023 RUTA DE RCCVM
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 0009-2023	06/02/2024 SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS PARA INGRESARLO A LA RUTA CONVENIO 0009-2023
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 0009-2023 , REALIZARLE AGENDAMINETO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMINETO	12/02/2024SE RELIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS,DANDO RESPUESTA EFECTIVA CON ASIGNACON REQUERIDA ENVIADO AL CORREO ELECTRONICO DEL 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 DE PUNTO A TU CUIDADO , REALIZAR AGENDAMINETO DE CITA Y TOMAS DE LABORATORIOS, RELIZAR VERIFICACION DE LA ACTIVIDADES DADA POR EL CONVENIO 0009-2023	13/02/2024 SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS PATA TOMA DE LABORATORIOS PUNTO SATELITE 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 0009-2023	13/02/2024 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 resolutivita de estas.	HACER ENTREGA DE BASES Y DARLE CUMPLIMIENTO OPORTUNO CON CALIDAD PARA LOS INFORMES CON EL CONVENIO 0009-2023	19/02/2024 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 0009-2023	19/02/2024 SE REALIZA APOYO DE GESTIONES DE LAS RUTAS ENVIANDO SOPORTES AL CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO DANDO RESPUESTA EFECTIVA
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 0009-2023	20/02/2024 SE REALIZA APOYO A GESTION DE MESA LOCAL DE FONTIBON PARA EL CUIDADO Y SALUD DE LO USUARIOS DE CAPITAL SALUD
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 0009-2023	22/09/2024 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 líder de convenio para implementación de la ruta.	SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO 0009-2023	23/02/2024 SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS POR UNA INPLEMENTACION DEL LIDER DE RUTA GESTION DE USUARIOS DE LA RCCVM DEL CONVENIO 0009-2023 , PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

11 • Demás concernientes en el marco del presente convenio..	ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL CONVENIO 0009-2021 Y SEGUIMIENTO POR PATAFORMA DINAMICA	29/02/2024 SE REALIZA ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL CONVENIO 0009-2023 Y SEGUIMIENTO POR PLATAFORMA DINAMICA ASIGNACION HE INGRESO A LA RUTA SEGUIMIENTO A USUARIOS AHERENTES Y SEGUIMIENTO CONTINUO ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

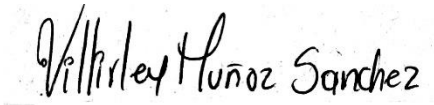
Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.2/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VILLIRLEY MUÑOZ SANCHEZ
C.C 1030583295 DE BOGOTA

La suma de $ 1.851.816 (UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS m/cte.) 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 en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0009 de 2023, durante el periodo de 1 al 31 de DEL MARZO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1071-2024



VILLIRLEY MUÑOZ SANCHEZ
C.C 1030583295 DE BOGOTA
CUENTA DE DAVIVIENDA
NÚMERO: 055048843159027

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

< Evalua

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 ENERO 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.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 1030583295		VILLIRLEY MUÑOZ SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	tv 79 d 72 c sur 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023511715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	501893078	9463958964	I	2024/03/22	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	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: 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	1030583295	MUÑOZ VILLIRLEY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	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 1030583295		VILLIRLEY MUÑOZ SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	tv 79 d 72 c sur 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023511715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	501893078	9463958964	I	2024/03/22	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200