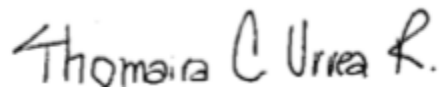


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 02/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YHOMAIRA CAROLINA URREA RIVERA
CC 52986840 DE BOGOTÁ

la suma de \$ 5.609.994 (cinco millones seiscientos nueve mil novecientos noventa y cuatro mil pesos m/cte.) por concepto de Prestar servicios profesionales especializados 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. 0004 de 2023 de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 Marzo de 2024 al 31 de Marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1099-2024.



YHOMAIRA CAROLINA URREA RIVERA
CC 52986840 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 67350460192

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YHOMAIRA URREA					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52986840
CORREO ELECTRONICO:				yhocaro@hotmail.com			CELULAR:	3006729610	
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:	BANCOLOMBIA S.A					TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				67350460192				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1099				VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	311	FECHA	2024-01-17 17:42:26.000		NÚMERO DE CRP	13490	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE RUTA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-03-01			2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,609,994					
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:						\$12,528,987			
VALOR EJECUTADO						\$11,219,988			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,609,994			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$1,308,999			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						90%			
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	
9463409157	\$2,243,998	\$280,500		\$359,040		3	\$54,664	\$694,203	
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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo y Revisar que el Talento Humano que conforman el equipo del convenio cumplan a cabalidad con las actividades en el mismo	Se realiza seguimiento del convenio 0004 de 2023 del mes, revisando plan de trabajo y talento humano del convenio para verificar cumplimiento de actividades.	Informe mensual y final del convenio
Realizar la gestión administrativa para el fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred y Elaborar la documentación y soportes necesarios para garantizar el cumplimiento de los compromisos y productos del convenio.	Se realiza implementación de fortalecimiento del convenio 0004 de 2023 ruta maternoperinatal elaborando los soportes necesarios del producto del convenio.	Soportes de implementación del convenio
Monitorear el tablero de indicadores definido por nivel central y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente y Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.	Revisar el tablero de indicadores realizando el reporte adecuado y establecido por el convenio 0004 de 2023, así mismo se participa en las reuniones establecidas por el Convenio.	Excel tablero de indicadores, acta y listado de asistencia a reuniones
Coordinar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo y Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Se realiza reunión de convenio 0004 de 2023 con el apoyo administrativo para revisión de actividades de trabajo para el fortalecimiento de la ruta.	Acta y listado de asistencia
Asistir a reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud para seguimiento a convenio y Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.	Se asiste a las reuniones programadas por SDS en los tiempos establecidos por el convenio 0004 de 2023	Acta y listado de asistencia
Asistir a reuniones programadas de las diferentes líneas operativas en el marco del Modelo Territorial de Salud y convocar a las personas del equipo, según amerite y Garantizar la articulación entre todas las rutas para fortalecer la atención integral e integrada de la población	Asistir a reuniones con Modelo territorial y los cuatro pilares del modelo, realizando articulación con el convenio 0004 de 2023	Acta y listado de asistencia
Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio y • Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias	Realizar informes de convenio e informes pertenecientes a la Ruta maternoperinatal y convenio 0004 de 2023	Acta y listado de asistencia
Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado	Se realiza informe mensual para soportar los desembolsos del convenio 0004 de 2023	Radicado del convenio 0004 de 2023
Vigilar y apoyar la gestión documental del convenio	Realizar en forma mensual la gestión del convenio 0004 de 2023	Acta y listado de asistencia
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central	Se asiste a las reuniones programadas por el nivel central en los tiempos establecidos por el convenio 0004 de 2023	Acta y listado de asistencia

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

5

6

7

8

9

Cancelar

<Evaluación

Configuraciones del usuario

YHOMAIRA CAROLINA URREA RIVERA

CAT: 0116231

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

15 Abr. 2024 (UTC -5) 20:36:47

Salir

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

BorrarCargar nuevo

Cancelar

<Evaluación de la Entidad Estatal>

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12041141#

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/suporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52986840		URREA RIVERA YHOMAIRA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 N 95 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	21111111	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	506147105	9463409157	I	2024/03/11	2024/03/11	BANCOLOMBIA	0 \$739,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,243,998	\$359,100			\$2,243,998	\$280,500			\$2,243,998	\$44,900			\$2,243,998	\$54,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,243,998	\$359,100			\$2,243,998	\$280,500			\$2,243,998	\$44,900			\$2,243,998	\$54,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,243,998	\$359,100			\$2,243,998	\$280,500			\$2,243,998	\$44,900			\$2,243,998	\$54,700		\$0	\$0
1	CC 52986840	URREA YHOMAIRA	25-14	30	\$2,243,998	\$359,100	EPS017	30	\$2,243,998	\$280,500	CCF24	30	\$2,243,998	\$44,900	14-11	30	\$2,243,998	\$54,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,243,998	\$359,100			\$2,243,998	\$280,500			\$2,243,998	\$44,900			\$2,243,998	\$54,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52986840		URREA RIVERA YHOMAIRA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 N 95 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	21111111	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	506147105	9463409157	I	2024/03/11	2024/03/11	BANCOLOMBIA	\$739,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$359,100	\$0	\$0	\$359,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$359,100	\$0	\$0	\$359,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,700	\$0	\$0	\$54,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,700	\$0	\$0	\$54,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500
TOTAL				1	\$739,200	\$0	\$0	\$739,200