DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

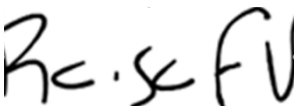
DEBE A:

RAISA FRAGOZO

VILLERO CC

1018427552 BOGOTÁ

La suma de $ 3.761.304 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE) : 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 SERVICIOSDE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0004 de 2023. institucional durante el periodode 01 al 07 de ABRIL de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1083-2024



RAISA FRAGOZO

VILLERO CC

1018427552 CUENTA

DE AHORROS BBVA

NUMERO 086168580

Espacio para
Logo Corporativo

RAISA FRAGOZO VILLERO
NIT 1.018.427.552-4
CL 12 SUR 56 61
Tel: (601) 3002115679
Bogotá - Colombia
raisa_fravy@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 38

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 7560505 - Ext. 000
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/04/2024, 09:49
Expedición	12/04/2024, 09:54
Vencimiento	12/04/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención al equipo de salud participantes en el marco de la ruta.	1.00	3,761,304.00	3,761,304.00

Total items: 1

Total Bruto	3,761,304.00
Total a Pagar	3,761,304.00

Valor en Letras:
Tres millones setecientos sesenta y un mil trescientos cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 3,761,304.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764065546100 aprobado en 20240213 prefijo FE desde el número 36 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 6f84fe0a0c118fb1d351e78c1aa4c9888b33c3f01314b345784da3f4e0452ba62957658674706fa397484b5766b8edbc

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

(3) WhatsApp | SURESOC- SUBRED-SOC | Editar | CUENTA DE COBRO DEL M | Convertir Word a PDF | Do | Portal miplanilla.com para

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12041324#

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 22:08:31
RAISA FRAGOZO VIL...

Configuraciones del usuario
RAISA FRAGOZO VILLERO
CAT: 1514475

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

15 Abr, 2024(UTC -5) 22:08:31

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

< 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		
☐	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 1083-2024.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 1083-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL MES DE MARZO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE MARZO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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

S&P 500 -1,20%

Buscar

ESP LAA

10:08 p. m. 15/04/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018427552	RAISA FRAGOZO VILLERO	CL 12 SUR 56 61	4461538	raisa_fravy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75931010	$2.190.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	806.000	0		0		0	1	700	0	806.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	1.031.700	0	0	32.300	32.300	1	900	200	1.097.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	157.100				157.100	1	200	157.300			1.571	157.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	129.000	1	200	129.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	806.000	806.700
Pensión	1	1.096.300	1.097.400
Riesgos Laborales	1	157.100	157.300
CCF	1	129.000	129.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.188.400	2.190.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018427552	RAISA FRAGOZO VILLERO	CL 12 SUR 56 61	4461538	raisa_fravy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75931010	$2.190.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018427552	FRAGOZO VILLERO RAISA	57	0			N																	231001	6.447.990	1.031.700	0	0	32.300	32.300	EPS017	6.447.990	806.000	14-23	6.447.990	3	157.100	CCF24	6.447.990	129.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAISA FRAGOZO VILLERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018427552	
CORREO ELECTRONICO:	raisapfv@gmail.com				CELULAR:	6014461538	
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:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	86168580				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1083			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	311	FECHA	2024-01-17 17:42:26.000	NÚMERO DE CRP	13475	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GINECOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,119,876				
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:	$36,001,056
VALOR EJECUTADO	$32,239,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,119,876
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,761,304
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
75126127	$6,447,950	$805,994	$1,031,672	3	$157,072	$1,994,738

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
Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención al equipo de salud participantes en el marco de la ruta	ACOMPAÑAMIENTO TENICO	LISTAS DE ASISTENCIA
Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano	CHARLAS Y ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS	LISTADOS DE ASISTENCIA
Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por cada una de las Subred	REALZIACION DE CRONOGRAMA DE TEMATICAS	CRONOGRAMA DE TEMATICAS
Realizar acompañamiento al equipo de salud relacionado en cada Subred, de acuerdo al cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano	ACOMPAÑAMIENTO TENICO	LISTADOS DE ASISTENCIA
• Aportar a la elaboración de informes mensuales: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post lest, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros	INFORMES MENSUALES Y EVALUACIOND E CONOCIMIENTOS	LISTADOS DE ASISTENCIA, RESULTADOS DE PRE Y POST TEST
• Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC. Equipos territoriales. las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique	ARTICULACION CON LOS DIVERSOS EQUIPOS DE ATENCIN DE GESTANTES	LISTADOS DE ASISTENCIA
• Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora.	REALIZACION DE INDICADORES Y ANALISIS	PLANES DE MEJORA
Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio	APOYO TECNICO	LISTADOS DE ASISTENCIA
•Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo	TEMATICAS DE EJECUCION DE CONVENIO	CRONOGRAMA DE TEMATICAS
Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación	REALIZACION DE FICHAS TECNICAS	FICHAS TECNICAS
•Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo	ACOMPAÑMIENTO ALAS ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD	LISTADOS DE SISTENCIA
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	REALIZACION DE CAPACITACIONES	LISTADOS DE SISTENCIA
• Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	VISITAS A LOS DIVERSOS CENTROS DE SALUD	LISTADOS DE SISTENCIA
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona lider del convenio	PARTICIPACIONES EN REUNIONES DEL CONVENIO	LISTADOS DE SISTENCIA
• Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta.	IMPLEMENTACION DE LA RUTA	RUTA FUNCIONAL
•Apoyar el desarrollo y seguimiento de acciones contempladas en el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna o según las directrices establecidas desde nivel centra	SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PARE	TODOS LOS PRODUCTOS , ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA SE ENTREGAN A LA LIDER DEL CONVENIO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS

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 Controlada Subred Suroccidente