DOCUMENTO EQUIVALENTE N°3/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

NORMA ELIZABETH HERNANDEZ RINCON

C.C 1032371963 DE BOGOTA

La suma UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 1.308.999) por concepto 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. 00007 de 2023, durante el periodo de 1 al 7 de ABRIL de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1066-2024.

NORMA HERNANDEZ

NORMA ELIZABETH HERNANDEZ RINCON

C.C 1032371963 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 1032371963

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 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	554639349	9465354863	N	2024/04/12	2024/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$640,700

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)						$2,027,333	$324,400			$2,027,333	$253,400			$2,244,000	$13,500			$2,027,333	$49,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,027,333	$324,400			$2,027,333	$253,400			$2,244,000	$13,500			$2,027,333	$49,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,027,333	$324,400			$2,027,333	$253,400			$2,244,000	$13,500			$2,027,333	$49,400		$0	$0
1	CC	1032371963	HERNANDEZ NORMA	230201	5	($216,667)	($34,700)	EPS008	5	($216,667)	($27,100)	CCF24	5	$0	$0	14-11	5	($216,667)	($5,300)	5	$0	$0
2	CC	1032371963	HERNANDEZ NORMA	230201	30	$2,244,000	$359,100	EPS008	30	$2,244,000	$280,500	CCF24	30	$2,244,000	$13,500	14-11	30	$2,244,000	$54,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,027,333	$324,400			$2,027,333	$253,400			$2,244,000	$13,500			$2,027,333	$49,400		$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 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	554639349	9465354863	N	2024/04/12	2024/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$640,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,400	$0	$0	$324,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$324,400	$0	$0	$324,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,400	$0	$0	$49,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,400	$0	$0	$49,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,500	$0	$0	$13,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$13,500	$0	$0	$13,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,400	$0	$0	$253,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$253,400	$0	$0	$253,400
TOTAL				1	$640,700	$0	$0	$640,700

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 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	531236722	9464702809	I	2024/04/12	2024/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$67,100

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)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$5,300		$0	$0
1	CC	1032371963	HERNANDEZ NORMA	230201	5	$216,667	$34,700	EPS008	5	$216,667	$27,100	CCF24	5	$0	$0	14-11	5	$216,667	$5,300	5	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$5,300		$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 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	531236722	9464702809	I	2024/04/12	2024/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$67,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,100	$0	$0	$27,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$27,100	$0	$0	$27,100
TOTAL				1	$67,100	$0	$0	$67,100

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:	NORMA HERNANDEZ RINCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032371963	
CORREO ELECTRONICO:	pshernandezr@hotmail.com				CELULAR:	3142012105	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV. SM PSICOACTTIVOS USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3900115985				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1066			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	309	FECHA	2024-01-17 17:39:01.000	NÚMERO DE CRP	13458	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
9463723317	$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

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 la gestión administrativa del fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred.	se realiza gestion administrativa frente al fortalecimiento en el plan de implementacion de la ruta	Acta y listado de asistencia de reunion de equipo marzo 2024
2 Elaborar documentación y el soporte necesario frente al cumplimiento de los compromisos y productos del convenio.	se elabora informe de avance con corte al mes de marzo 2024	Informe mensual de avances frente a la implementacion de la Ruta con corte al mes de marzo2024
3 Monitorear el Tablero de mando unificado de indicadores y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente.	Se realiza informe mensual y realimentacion de tablero de indicadores con corte al mes marzo 2024	hoja de vida de tablero de indicadores según el Mts con corte al mes de marzo 2024
4 Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de marzo 2024	Actas y listados de asistencia 01/0/2024 15/03/2024
. 5 Coordinar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de marzo 2024	Actas y listados de asistencia 01/0/2024 15/03/2024
. 6 Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Al equipo de gestion de la ruta se realiza reunion de realimentacion 15/03/2024	acta y listado de asistencia
7 Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de marzo2024	Actas y listados de asistencia 01/0/2024 15/03/2024
. 8 Asistir a reuniones programadas por Secretaría. Distrital de Salud para seguimiento a convenio.	se realiza reunion de equipo convocada por la secretaria distrital de salud el dia 15/03/2024	Acta y listado de asistencia
9 Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.	Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de de la localidad de Kennedy, Puente Aranda, Fontibon y Bosa	acta y listado de asistencia
10 Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.	acta y listado de asistencia	Informes de avances mesual con corte al mes de marzo 2024 y dos informes de desembolso en loq ue lleva corrido del convenio
11 Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias.	Se elabora cronograma mensual segun plan de fortalecimiento de competencias para la Subred; segun las tematicas establecidas en el plan de fortalecimiento.	Actas y listados de asistencia
12 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 verifica y se da cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado	Se evidencia radicados de primer en el mes de julio 2023 y segundo desembolso en octubre 2023. para el mes de marzo, se proyecta informe de avances del tercer desembolso.
13 Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio.	Se verifica y se da cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado	Se evidencia radicados de primer en el mes de julio 2023 y segundo desembolso en octubre 2023. para el mes de marzo, se proyecta informe de avances del tercer desembolso.
14 Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central.	Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio	No se programa para este mes
15 Demás concernientes en el marco del presente convenio.	se realiza reunion de equipo convocada por la secretaria distrital de salud el dia 15/03/2024	actas y listados

Copia Controlada Subred Suroccidente

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