DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/2024

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

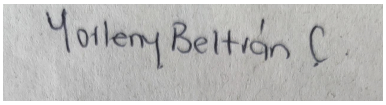
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YORLENY BELTRAN CANGREJO

CC 1012338657 DE BOGOTÁ

La suma de $6,458,216 (seis millones cuatrocientos cincuenta y ocho doscientos diez y seis /MCT) por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO A LA GESTIÓN durante el periodo del 1 AL 31 de marzo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4973-2023



Nombre del contratista

CC 1012338657 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62467207755

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.146.119

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56153788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [7] Número [5 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: DIAZ

Segundo Apellido: BELTRAN

Nombre(s): HANNA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes AGO Día 21

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 13075742-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BELTRAN CANGREJO YORLENY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.012.338.657

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ CRUZ HENRY ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.010.162.032

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ CRUZ HENRY ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.010.162.032

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes SEP Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NUBIA INES SABOGAL PINZON

Nombre y firma CIVIL

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NUBIA INES SABOGAL PINZON

Nombre y firma CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

05.SEP.2014 - LIBRO DE VARIOS - 254 FOL166 ACEPTO RECONOCIMIENTO YORLENY BELTRAN CANGREJO

Yorleny Beltran C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

56153788

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:	YORLENY BELTRAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012338657	
CORREO ELECTRONICO:	yorlenybeltrancangrejo@gmail.com				CELULAR:	7843201	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62467207755				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4973			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000	NÚMERO DE CRP	28260	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,458,216				
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:	$71,130,376
VALOR EJECUTADO	$71,130,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,458,216
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1062298196	$2,583,286	$322,911	$413,326	3	$62,929	$799,165

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
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Verificación y seguimiento a familias que requieran notificación y canalización según alertas encontradas para su respectiva gestión y envío oportuno	Acta y listados
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Acta y listados
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
5. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	elaboracion de cronogramas de Actividades y distribucion th
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occidente	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occidente
9. Informar CONTRATO NUMERO: 4973-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: YORLENY BELTRAN CANGREJO - CEDULA No. 10.012.338.657 OBJETO: 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 y en el marco del Convenio 0002 de 2023. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($ 6.458.216) VALOR HONORARIOS MES: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($ 6.458.216) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 08 de junio de 2023 SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR CONDICIONES CONTRACTUALES oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occidente	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occidente
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Verificación y seguimiento a familias que requieran notificación y canalización según alertas encontradas para su respectiva gestión y envío oportuno	Acta y listados
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Acta y listados
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
13. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados del contrato "	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados del contrato "
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados del contrato "	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados del contrato "

Sin validez sin certificado
Subred Sur Occidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-16, 02:01:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062298196

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 14/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YORLENY BELTRAN CANGREJO		
Documento	CC1012338657	**Dirección**	CRR 87 BII 66 A SUR 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014259783
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012338657	YORLENY BELTRAN CANGREJO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.583.286	$ 413.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.583.286	$ 323.000	2,436	$ 2.583.286	$ 63.000	(CCF21) CAFAM	$ 2.583.286	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 814.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.583.286	$ 2.583.286	$ 2.583.286	$ 2.583.286	$ 413.400	$ 323.000	$ 63.000	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 814.900	$ 900	$ 815.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.