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:	Efilia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1097992735	
CORREO ELECTRONICO:	msndelau@gmail.com				CELULAR:	3122371000	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	26890534448				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5241			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1579	FECHA	2024-06-27 15:54:51.000	NÚMERO DE CRP	38823	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,646,971						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$6,617,428
VALOR EJECUTADO	$6,617,428
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,646,971
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
8630891612	$1,058,788	$132,349	$169,406	3	$25,792	$327,547

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Apoyar el proceso de generación de información y croa de los mismos, para elaboración de los informes correspondientes a la operación de la ruta.	Actualizar el mes correspondiente de la circular 008, informe de junta, Matriz hitos e indicadores RIAS, Formato de indicador RIAS y los gráficos de las ruta SPA Y SL.	Envió de matrices e indicadores vía correo electrónico el mes Mayo.
Apoyar al perfil de ingeniería de sistemas en la definición de estrategia en el marco de la plataforma Bogotá Salud Digital.	Asistir a las reuniones y mesas técnica programadas.	Asegurate 05/06/2024.
Acompañamiento al desarrollo de las acciones operativas del convenio al equipo en especial al perfil ingeniería de sistemas.	Consolidar y depurar las base de datos, agendamiento, Atenciones RIAS SPA y SALUD MENTAL, entrornos cuidadores (GSI), demanda inducida spa y salud mental, tamizajes (trimestre), base de seguimiento y gestión de citas.	Envió de bases vía correo electrónico
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	Realizar cruce de las base Evento 356 y de capital salud. Se realiza la consolidacion de la base de anexos, se cruzan con los reportes de dinamica y lo que no cruce se realiza la revision manual semanalmente.	Envió de bases vía correo electrónico
Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	Realizar actualizacion de las tablas y graficos para el informe de caracterizacion por trimestres. Diligenciar los datos de SEGPLAN y consolidar la base de los RIPS del mes de Mayo de la ruta SPA Y SL.	Envió de bases vía correo electrónico
Demás concernientes en el marco del presente convenio.	Se realiza la consolidacion de la base 4.0, escritorio y se envian al correo las notificaciones de cada evento a casa eps. Se consolida la base de 2175 se realiza los diferentes cruces con los reporte de laboratorios y reporte de dinamica.	Envió de bases vía correo electrónico

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 N° 04/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT900.959.048-4

DEBE A:

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

La suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($2.646.971)** 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, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5241-2024.

EFILIA ARIZA

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 26890534448

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EFILIA ARIZA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097992735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-09
FECHA DE PAGO:	2024-07-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	8631467824
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8625976666
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 162.500	$ 162.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 208.000	$ 208.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 31.700	$ 31.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 402.200	$ 402.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/08/2024