DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 4/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ

C.C 1032477096 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento treinta y ocho mil trecientos trece pesos MCTE. $4138313 por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestion 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 1 al 31 de julio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5243-2024.



Angie Paola Montilla Fernández

C.C 1032477096 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870483262

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

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		
☐	CC 1032477096 ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CC 1032477096 ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC1032477096 CUENTA DE COBRO MAYO ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ.pdf	CC1032477096 CUENTA DE COBRO MAYO ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC 1032477096 CUENTA DE COBRO JUNIO ANGIE PAOLA MONTILLA.pdf	CC 1032477096 CUENTA DE COBRO JUNIO ANGIE PAOLA MONTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1032477096		MONTILLA FERNANDEZ ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra79c 59 71sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9064811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	780071092	9469592003	I	2024/07/23	2024/07/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$545,500

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)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$0	$0
1	CC	1032477096 MONTILLA ANGIE	231001	30	$1,655,325	$264,900	EPS037	30	$1,655,325	$207,000	CCF24	30	$1,655,325	$33,200	14-11	30	$1,655,325	$40,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,655,325	$264,900			$1,655,325	$207,000			$1,655,325	$33,200			$1,655,325	$40,400		$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 1032477096		MONTILLA FERNANDEZ ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra79c 59 71sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9064811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	780071092	9469592003	I	2024/07/23	2024/07/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$545,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,900	$0	$0	$264,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$264,900	$0	$0	$264,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$0	$0	$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,400	$0	$0	$40,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,000	$0	$0	$207,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$207,000	$0	$0	$207,000
TOTAL				1	$545,500	$0	$0	$545,500

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:	ANGIE PAOLA MONTILLA FERNANDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032477096	
CORREO ELECTRONICO:	ansofi080813@gmail.com				CELULAR:	6019294405	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870483262				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5243			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	47929	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,138,313				
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:	$14,484,096
VALOR EJECUTADO	$14,484,096
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,138,313
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
9469592003	$1,655,325	$206,916	$264,852	3	$40,324	$512,091

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 a las profesionales de enfermería participantes en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS	Realizar visita a las unidades de la localidad de Kennedy para compartir resultados de adherencia al control prenatal	Entrega de actas de capacitacion
Gestionar las bases de datos de la población priorizada de acuerdo a necesidad de la subred y monitorear según necesidad	Se solicita base de poblacion asignada y TSH mes de Julio para cruce de bases durante el mes de Julio	Bases de poblacion asignada EAPB Capital Salud - Asmet Salud
Realizar visitas de acompañamiento a las Unidades de Servicios con el fin realizar asistencia técnica en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS	Realizar visita a las unidades de la localidad de Kennedy para compartir resultados de adherencia al control prenatal	Entrega de actas de capacitacion
Brindar apoyo técnico con relación al reporte de información relacionada con el proceso o acciones delegadas	Reporte de indicadores ruta materno perinatal	Entrega de tableros de indicadores
Realizar acompañamiento a entidades como Secretaria Distrital de Salud, Entidades Administradoras del Plan de Beneficios EAPB, otras, en temas relacionados con gestión del riesgo en salud	Participacion mesa local del cuidado, de la Localidad de Kennedy en auditorio principal de corabastos	Soporte de participacion
Acompañamiento al equipo de salud relacionado con la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS en al Subred, de acuerdo al plan de acción o cronograma propuesto	Realizar visita a las unidades de la localidad de Kennedy para compartir resultados de adherencia al control prenatal	Entrega de actas de capacitacion
Realizar seguimiento frente a la implementación de los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información de la articulación de acciones de los servicios individuales y colectivos	Seguimiento a estrategia NIDOS, plataforma SAT, y solicitud de resultados de guias de adherencia	indicadores HITOS, respuesta a correos
Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores de la Ruta Integral de Atención en Salud por HITOS de la subred aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el proceso	Realizacion del tablero indicadores HITOS	Entrega del tablero de indicadores
Apoyar el fortalecimiento de estrategias que conlleven al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud	Diligenciamiento del link articulado con el PIC, envio de usuarias inscritas en plataforma SAT	Envio base SAT, envio base PIC
Contribuir en la adscripción y canalización de usuarios asignados por las EAPB	Respuesta de correos desde las diferentes EAPB	Respuesta de correos y asignacion de citas
Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred, secretaria distrital de salud SDS, EAPB, otras, según necesidad	Participacion COVE distrital en salud	Soporte de participacion
Apoyar la elaboración de informes que se requieran	Entrega de resumens de unidades de analisis de morbilidadmaterna y mortalidad perinatal	Envio resumenes al correo de las epidemiologas institucionales
Participar en los cronogramas establecidos de capacitación	Participacion COVE distrital en salud	Soporte de participacion
Realizar informe Mensual de a la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutivita de estas	Realizacion modificables e informe de juntas de la ruta	Entrega del informe
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred	Apoyar las diferentes solicitudes que se realizan desde la direccion	Entrega de indicadores, actualizacion de archivos en almera

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