DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 03/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yeimy Bibiana Duran Balcero
C.C 1022420383 DE Bogotá

La suma de $4.138.313 (Cuatro millones ciento treinta y ocho mil trescientos trece PESOS m/cte.) por concepto de Prestar servicios profesionales 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. durante el periodo de 1 al 30 de Junio del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5246-2024.



**Yeimy Bibiana Duran Balcero**
**C.C 1022420383 DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**NÚMERO: 0075 0094 4264**

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | abrill 2024.zip | abrill 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mayo 2024.zip | Mayo 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

| 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: | YEIMY BIBIANA DURAN BALCERO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022420383 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yeimiduran02@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133902924 | |
| 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 | 550007500944264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5246 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1356 | FECHA | 2024-05-30 10:50:48.000 | NÚMERO DE CRP | 33354 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| 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: | $6,207,470 |
| VALOR EJECUTADO | $6,207,470 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9466554242 | $1,136,966 | $142,121 | $181,915 | 3 | $27,696 | $351,732 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 el fortalecimiento de las competencias del talento humano por medio de asistencias técnicas. | Entrega de actas de capacitación |
| Gestionar las bases de datos de la población priorizada de acuerdo a necesidad de la subred y monitorear según necesidad | Desarrollar y apoyar la ejecución de las bases de datos poblacionales necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente. | Entrega de bases de datos |
| 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 Asistencias técnicas según tema y programa requerido | Entrega de actas de capacitación |
| Brindar apoyo técnico con relación al reporte de información relacionada con el proceso o acciones delegadas | Dar apoyo técnico sobre datos, reportes e información solicitados relacionados al proceso | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test y actas de reunión. |
| 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 | Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades y procesos | Entrega actas de asistencia |
| 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 Asistencias técnicas según tema y programa requerido | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. |
| 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 | Participar activamente de los encuentros y análisis pertinentes de indicadores y planes de mejor | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. |
| 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 | Participar activamente de los encuentros y análisis pertinentes de indicadores y planes de mejora | Entrega de resultados de análisis |
| Apoyar el fortalecimiento de estrategias que conlleven al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud | Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignad | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros |
| Contribuir en la adscripción y canalización de usuarios asignados por las EAPB | Fortalecimiento de las diferentes areas que participan en el proceso de demanda inducida y canalización de los usuarios asignados por las EAPB | Entrega de informes de canalización y demanda inducida a los servicios |
| Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred, secretaria distrital de salud SDS, EAPB, otras, según necesidad | Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con temas relacionados con gestión del riesgo. | Presentación de asistencia a encuentros de Secretaria Distrital de Salud relacionados con gestión del riesgo |
| Apoyar la elaboración de informes que se requieran | Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales. | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. |
| Participar en los cronogramas establecidos de capacitación | Asistir y participar en las capacitaciones y socializaciones de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred. | Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes al cargo. |
| 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 | Entrega de informe según análisis | Entrega de informe según análisis |
| Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred | Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada | Entrega de evidencia de ejecución de actividades informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. |

Copia certificada
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente