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	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	47932	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
9469446368	$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 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

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 1022420383		DURAN BALCERO YEIMY BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur N 97 c 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4294264	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	775199313	9469446368	I	2024/07/19	2024/07/15	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: 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
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	1022420383	DURAN YEIMY	230301	30	$1,655,325	$264,900	EPS008	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 1022420383		DURAN BALCERO YEIMY BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur N 97 c 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4294264	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	775199313	9469446368	I	2024/07/19	2024/07/15	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$207,000	$0	$0	$207,000
TOTAL				1	$545,500	$0	$0	$545,500

DOCUMENTOEQUIVALENTENo.04/2024
LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E NIT:
900.959.048-4

DEBEA:

Yeimy Bibiana Duran Balcero
C.C1022420383DEBogotá

La suma de $4.138.313 (Cuatro millones ciento treinta y ocho mil trescientos trece PESOS m/cte.) porconceptodePrestarserviciosprofesionalesalagestiónadministrativay/oasistencialenelárea de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E. Durante el periodo de 1 al 31 de Julio 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
CUENTADEAHORROSDAVIVIENDA
NÚMERO:007500944264

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:21:58
yeimy bibiana dur...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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
☐	junio.zip	junio.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >