DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO

C.C 1.000.137.301 DE Bogotá D.C

La suma de cuatro millones ciento treinta y ocho mil trescientos trece pesos M/CTE $ 4.138.313 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. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5324-2024.



VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO

C.C 1.000.137.301 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS (BANCOLOMBIA)

NUMERO 91228938772

| 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: | Viviana Marcela Alzate Giraldo | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000137301 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | vimaalgi@gmail.com | | | | CELULAR: | 3102941350 | | |
| 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 | 91228938772 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5324 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1922 | FECHA | 2024-08-30 15:03:55.000 | NÚMERO DE CRP | 56693 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | | |
| 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: | $15,449,702 |
| VALOR EJECUTADO | $15,449,702 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78625327 | $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 Agosto 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. | Se realiza acompañamiento a las unidades de salud, reunión de seguimiento y acompañamiento a la ruta. | Acta y listados de asistencia |
| Gestionar las bases de datos de la población priorizada de acuerdo a necesidad de la subred y monitorear según necesidad | Gestion de bases de datos que son utilizadas en la Ruta CCVM, según la necesidad y los requerimientos durante el mes, presentación de bases para los procesos que son gestionados y programados por parte del programa de la CCVM. | Base CAC<br>Bases requeridas en la ruta<br>CAC Artritis<br>CAC asmedsalud |
| 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 | Se realiza acompañamiento a las unidades de salud con el fin de fortalecer la ruta ccvm, seguimiento a base de datos que es compartida a puntos satelite para su gestionamiento, asistencia a unidad trinidad galan. | Base de datos puntos satelite<br>11/07/2024 Acta y listado de asistencia |
| Brindar apoyo técnico con relación al reporte de información relacionada con el proceso o acciones delegadas | Realizar aporte en relación a la información y productos requeridos por parte de la Ruta CCVM, socializan de la Ruta CCVM, visita de secretaria de salud en la unidad de trinidad galan y mesa local. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia |
| 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 | Revisión de indicadores incontec, acompañamiento en auditoria, mesa local, acompañamiento en auditoria por parte de capital salud, entre otras según el requerimiento de las diferentes entidades. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>Entrega de indicadores incontec |
| Acompañamiento al equipo de salud relacionado con la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS en la Subred, de acuerdo al plan de acción o cronograma propuesto | Se realiza acampamiento requerido por parte del equipo Ruta CCVM, segun el plan de accion y el cronograma propuesto. | 16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>Entrega de productos solicitados por la rccvm |
| 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 realizado en los diferentes procesos llevados dentro de la Ruta CCVM, logrando mejoramiento y calidad en la información presentada y generando acciones con los diferentes procesos. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>Fortalecimiento según lo solicitado por las unidades |
| 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 | Se realiza el análisis de la información que es solicitada en la Ruta CCVM según informes y diferentes productos solicitados. | Indicadores incontec<br>CAC Artritis<br>Recolección de productos para CAC |
| Apoyar el fortalecimiento de estrategias que conlleven al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud | Apoyo en el fortalecimiento según las estrategias planteadas dentro de la ruta CCVM. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>Seguimiento a base de datos, puntos satélite |
| Contribuir en la adscripción y canalización de usuarios asignados por las EAPB | Se realiza base de datos para el seguimiento a usuarios crónicos de la ruta CCVM y gestión de usuarios específicos. | Seguimiento a base de datos, puntos satélite<br>Requerimiento de base de CCVM |
| Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred, secretaria distrital de salud SDS, EAPB, otras, según necesidad | Asistencia a citaciones que se realices por las diferentes entendidas que soliciten y requieran asistencia de la Ruta CCVM | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>25/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>SPA |
| Apoyar la elaboración de informes que se requieran | Elaboraciones de informes solicitados de la Ruta CCVM. | Indicadores Incontec<br>Soportes de CAC<br>Base puntos satelite<br>Según requerimiento de la lider |
| Participar en los cronogramas establecidos de capacitación | Participación según los cronogramas programados por la ruta y demás apoyo que se brinden por parte de enfermeria. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>16/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>25/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>SPA |
| Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resolutivita de estas | Realizar informes mensuales de la Ruta CCVM segun los requerimientos solicitados. | Indicadores Incontec<br>Soportes de CAC<br>Según requerimiento de la lider |
| Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred | Se realiza la participación enfocada al mejoramiento y seguimiento de las estrategias continuas, con el fin de lograr una mejora continua al interior de la Ruta CCVM, realización de indicadores y gestionamiento de bases para entrega de productos dentro de la ruta. | 11/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>25/07/2024 Acta y listado de asistencia<br>SPA<br>Entrega de indicadores<br>Entrega de bases |

Copia Controlada 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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1000137301 | VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO | CARRERA 77 C N 62 H 40 SUR | 3102941350 | VIMAALGI@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 09/09/2024 | 79591465 | $548.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 207.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.000 | 0 | 208.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 264.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.200 | 0 | 266.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 40.400 | | | | 40.400 | 6 | 200 | 40.600 | | | 404 | 40.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 33.200 | 6 | 200 | 33.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 207.000 | 208.000 |
| Pensión | 1 | 264.900 | 266.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.400 | 40.600 |
| CCF | 1 | 33.200 | 33.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 545.500 | 548.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1000137301 | VIVIANA MARCELA ALZATE GIRALDO | | CARRERA 77 C N 62 H 40 SUR | 3102941350 | VIMAALGI@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 09/09/2024 | 79591465 | $548.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1000137301 | ALZATE GIRALDO VIVIANA MARCELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.655.325 | 264.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.655.325 | 207.000 | 14-11 | 1.655.325 | 3 | 40.400 | CCF22 | 1.655.325 | 33.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información