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:	Yuleidy Andrea Ramirez Gutierrez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013588224		
CORREO ELECTRONICO:	andrerg_6@hotmail.com				CELULAR:	4785132		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	99600017892				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1151			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1917	FECHA	2024-08-30 14:45:43.000	NÚMERO DE CRP	53799	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$27,986,490
VALOR EJECUTADO	$27,986,490
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
78922090	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
. Recibir las canalizaciones	Recibir los instrumentos de canalización, validar la calidad de los datos registrados en el instrumento de canalización como verificación tipo aseguramiento, verificar las diferentes modalidades a las que se direccionan, pertinencia de la ruta seleccionada y riesgos en salud teniendo en cuenta las características poblacionales diferenciales y de género. Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente validación de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024	Correo electrónico y anexo 3
Validar las canalizaciones	El profesional debe hacer validación de las canalizaciones generadas para aplicar el filtro de calidad de dato y la pertinencia de la canalización, devolver las que no lo pasen y dar aval a su ingreso en el SIRC. Cuenta con 1 (un) día hábil a partir de la fecha de generación. Promedio de canalizaciones enviadas a la fecha: 618 Promedio de canalizaciones pendientes por enviar: 2880 Promedio de devoluciones realizadas 500	Correo electrónico y anexo 3
Direccionamiento canalizaciones	Direccionar el 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC (modalidad entornos y procesos transversales, oferta distrital intersectorial (entidades del nivel local) y sin aseguramiento) y remitirlos a quien de esta modalidad corresponda para que se realice la gestión en el territorio. Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: Se realizo validación de canalizaciones en las siguientes fechas: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente validación de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024 Se realiza envío de base de aseguramiento al servicio al ciudadano: 02-08-2024 09-08-2024 Pendiente envió del 16-08-2024, 23-08-2024, 30-08-2024	Correo electrónico y anexo 3
Realizar cierre de canalizaciones por subred	Realizar el cierre por subred a través del aplicativo SIRC del 100% de los casos ingresados. Periodicidad al día sexto (6) hábil de haber sido ingresada la canalización, para las rutas riesgo (2 a la 17) y usuarios sin aseguramiento. Al día dieciséis (16) de haber sido ingresada la canalización en caso de tratarse de la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud, entre entornos 15 días calendario. Se realizo cierres: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente cierres de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024	Aplicativo SIRC
Solicitar a nivel central los ajustes	Solicitar a nivel central los ajustes como aclaraciones, precisiones, correcciones por error de digitación en el número de documento, tipo de documento y/o duplicidad, que se requieran sobre la información ingresada Se realizo envío de correo a la SDS solicitando ajustes en las siguientes fechas Ajustes por tipo y numero de documento 02-08-2024 09-08-2024 Pendiente solicitud del 16-08-2024, 23-08-2024, 30-08-2024.	Correo electrónico y archivos de Excel

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar seguimiento canalizaciones pendientes gestión por las diferentes modalidades	Realizar seguimiento al 100% de las canalizaciones que se encuentran pendientes de gestión por las diferentes modalidades (entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referente de políticas, oficina de atención al usuario) y solicitar la gestión cuando estas se encuentre inoportunas teniendo en cuenta tiempos establecidos, para modalidades de ruta. Se realizo seguimientos: 02-08-2024 09-08-2024 Pendiente seguimientos del 16-08-2024, 23-08-2024, 30-08-2024.	Correo, archivos de Excel, drive, actas.
Verificar respuestas de las canalizaciones de las diferentes modalidades.	Verificar que el 100% de las respuestas a las canalizaciones de la modalidad “entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referente de políticas, oficina de atención al usuario sean acordes a la gestión realizada; en caso de que no corresponda se debe solicitar ajuste con el referente líder del proceso. Se realizo seguimiento semanal a los entornos de vida cotidiana por medio de correo electrónico 02-08-2024 09-08-2024 Pendiente envió del 16-08-2024, 23-08-2024, 30-08-2024.	Aplicativo SIRC, archivos de Excel
Recepción base de aseguramiento	Recibir e ingresar las respuestas dadas por la oficina de atención al usuario de la Subred e ingresarla al módulo del aplicativo SIRC. Se ingresaron respuestas el día 01-08-2024.	Aplicativo SIRC, archivos de Excel
Seguimiento a la gestión según los tiempos para la gestión a EAPB	Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada, mediante el aplicativo SIRC de acuerdo con los tiempos que se relacionan a continuación: Ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud con treinta (30) días calendario. Rutas de riesgo de la 2 a la 17 con cinco (5) días hábiles. Se realizaron seguimiento en las siguientes fechas: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente seguimientos de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024.	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico
Seguimiento a la oportunidad de gestión según modalidad de ruta	Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta dada de acuerdo con los tiempos: Los tiempos de oportunidad son para Atención al usuario: cinco (5) días hábiles. *Entre entornos: veinte (20) días calendario Intersectoriales 30 días calendario Se realizaron verificación de cierres a las canalizaciones con modalidad entre entornos e intersectorial en las siguientes fechas: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente verificacion de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024 .	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico
Realizar acompañamiento mensual.	Realizar un acompañamiento en terreno donde se genera las canalizaciones a cada componente del PSPIC, para identificar operatividad, acciones de mejora y fortalezas. Se realiza acompañamiento según programación de cronograma compartido con los entornos y trasversalidades	Acta y listado de asistencia.
Pertinencia respuestas canalizaciones	Realizar seguimiento a las respuestas dadas por las EAPB por tipo de respuesta (acceso efectivo, rechazado, persona familia y comunidad sin acceso), cuando se evidencie que no es acorde, o no corresponde a la necesidad identificada se solicitará ajuste a la EAPB por vía email. Se realizo envío de correos a las EAPB con los usuarios rechazados 08-08-2024 Pendiente envió el día 14, 21 y 28 de agosto 2024 Se realizo envió a las EAPB de respuestas no acordes los días. 08-08-2024 Pendiente envió el 15, 22 y el 29 de agosto del 2024	Aplicativo SIRC, archivos de Excel, correo electrónico

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Verificación de anexos	Existen casos donde la activación de rutas no es posible, a pesar de requerirse, tal es el caso del migrante no regular, para dichos casos se debe diligenciar el anexo Drive_Migrantes garantizando la calidad y fidelidad de los datos requeridos para que se surta la gestión conforme lo indica la ficha transversal de migrantes. Para el caso de personas que ya están dentro de un proceso de atención, pero ha sido interrumpido por barreras de acceso generadas por la EAPB o su red prestadora, es pertinente el diligenciamiento del Anexo RGBA el cual también se comparte desde la líder de canalización de cada subred. Lo anterior permitirá evitar una canalización no pertinente en cambio si se surtirá la gestión de la barrera de acceso para que el usuario continue con su proceso de atención. Se realizo validación y envió de los anexos en las siguientes fechas: Anexo Migrantes 08-08-2024 Pendiente envió el día 14, 21 y 28 de agosto 2024	correo electrónico
Administración de los DRIVE para relación de canalizaciones	Revisión del diligenciamiento de canalizaciones, diligenciar las variables que le corresponden a los profesionales de activación RIAS (relacionados como responsables en la fase 3) y respuesta de aceptación o rechazo de las canalizaciones. Anexos 3 Se realizo revisión de los anexos en las siguientes fechas: 01-08-2024 al 02-08-2024 05-08-2024 al 9-08-2024 12-08-2024 al 16-08-2024 Pendiente revisión de las fechas: 20-08-2024 al 23-08-2024 26-08-2024 al 30-08-2024	Correo electrónico y anexo 3

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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	1013588224	YULEIDY ANDREA RAMIREZ GUTIERREZ	CRA 68C 14 35 SUR	3112011385	ANDRERG_6@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	78922090	$505.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	1	200	0	200.200	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	255.900	0	0	0	0	1	200	0	256.100	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	39.000				39.000	1	100	39.100			390	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	1	100	9.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	200.000	200.200
Pensión	1	255.900	256.100
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
CCF	1	9.600	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.500	505.100

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
CC	1013588224	YULEIDY ANDREA RAMIREZ GUTIERREZ		CRA 68C 14 35 SUR	3112011385	ANDRERG_6@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	78922090	$505.100	

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	1013588224	RAMIREZ GUTIERREZ YULEIDY ANDREA	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	9.600	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE Nº 07/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULEIDY ANDREA RAMIREZ GUTIERREZ

CC 1013588224 DE BOGOTA

La suma de 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS). Por concepto de servicios, PROFESIONAL UNIVERSITARIO durante el periodo de 01/08/2024 AL 31/08/2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nº 1151-2024

Yuleidy Andrea Ramirez G.

YULEIDY ANDREA RAMIREZ GUTIERREZ

CC 1013588224 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 99600017892

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		
	FEBRERO 2024.pdf (Archivado)	FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO_2024.pdf	FEBRERO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO_2024.pdf	MARZO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024.pdf	MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024.pdf	JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024.pdf	JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >