ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EFILIA ARIZA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097992735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2025-01-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634394609
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8625976666
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025

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:	Efilia							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1097992735		
CORREO ELECTRONICO:	msndelau@gmail.com				CELULAR:	3122371000		
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	26890534448					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10219			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2619	FECHA	2024-12-13 14:15:53.000	NÚMERO DE CRP	80595	FECHA	2024-12-18 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-18		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,323,485				
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:	$2,205,809
VALOR EJECUTADO	$1,323,485
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,323,485
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$882,324
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
8633900760	$1,058,788	$132,349	$169,406	3	$25,792	$327,547

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 la gestión administrativa de la implementación plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias	1.Realizar revisión de documentos del equipo SPA Y SM.	vía correo electrónico el mensualmente.
Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias.	2. Diligenciar Formato de salida de información de caracterización vía correo electrónico mensualmente.	Envió vía correo electrónico
Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores, participar en las reuniones establecidas en el marco del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias.	3. Diligenciar indicadores (circular 008, informe de junta, Matriz hitos e indicadores RIAS, Formato de indicador RIAS y Indicadores de la Jefe SMITH) vía correo electrónico mensualmente.	Envió vía correo electrónico
Participar en las reuniones de equipos directivos y equipos dinamizadores.	4. Asistir a las reuniones y mesas técnica programadas (Auditoria Capital Salud 02/12/2024, Canalizaciones 05/12/2024	Actas de reuniones de equipo y seguimientos de cumplimiento de acciones y /o metas propuestas
Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias para realizar seguimiento técnico a las acciones y planes de trabajo.	5. Asistir a las reuniones Fortalecimiento de capacidades al paciente con adiciones 12/12/2024).	Actas de reuniones de equipo y seguimientos de cumplimiento de acciones y /o metas propuestas
Realizar un seguimiento al cumplimiento del plan de implementación,	6.Descargue y generar de bases de datos.	Envió de bases vía correo electrónico
Realizar la implementación de la herramienta de sistematización de la información en cada una de las unidades	7. Diligenciar el formato de la implementación de la ruta SM y la información población VCA de SPA y SM por localidades y los principales diagnósticos de salud mental, vía correo electrónico semanal y mensual.	Envió vía correo electrónico
Realizar seguimiento al cumplimiento del portafolio de actividades del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias en cada unidad de atención	8.Actas de asistencias y/o capacitación de los espacios convocados logrando aplicar a las RIAS lo socializado.	Envió vía correo electrónico
Dar respuesta a las auditorias establecidas por los diferentes entes.	9.Dar respuesta a lis item de mejora de Capital Salud.	Envió de bases vía correo electrónico
Ejecutar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos	10. Entrega de informes según la necesidad y/o solicitud de las RIAS	Envió vía correo electrónico
Seguimiento mensual del plan de trabajo del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias y elaboración de seguimiento final del mismo.	11.Analisis de las bases de datos	Envió de bases vía correo electrónico
Asistir reuniones programadas por secretaria distrital de salud para seguimiento del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias.	12. Actas de reuniones de equipo y seguimientos de cumplimiento de acciones y /o metas propuestas	Envió vía correo electrónico
Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias.	13. Realizar consolidado de la base de Evento 356, de capital salud.	Envió de bases vía correo electrónico
Diseñar y hacer seguimiento a la ejecución del plan de trabajo de la estrategia de comunicación	14. Realizar Cruce con la cohorte salud mental contra las rias de antenciones y cruce anexo de capital salud contra la base de gestion y canalizaciones y Control RPMS.	Envió de bases vía correo electrónico
Generar línea base de las personas que participarán del plan de capacitaciones (sesiones virtuales, talleres simulacro, acompañamiento y entrenamiento) en cada una de las subredes.	15.Diligenciar los datos de SEGPLAN y consolidar la base de los RIPS de la ruta SPA Y SM vía correo mensualmente.	Envió de bases vía correo electrónico
Diseñar y realizar seguimiento al plan de capacitación del talento humano para el plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias, vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes que se requieran, cumplimiento normas técnicas, requisitos de habilitación y demás estándares de calidad, en el marco del fortalecimiento el plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias.	16. Realizar la consolidación de la base de anexos envió vía correo electrónico semanalmente.	Envió de bases vía correo electrónico
Apoyar la vigilancia en gestión documental.	17.Actualizar información población VCA de SPA y SM por localidades y los principales diagnósticos de salud mental, vía correo electrónico semanal y mensual.	Envió vía correo electrónico
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continúa que adelanta la subred..	18. Cumplimiento de metas y/o acciones programadas	Envió vía correo electrónico

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT900.959.048-4

DEBE A:

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

La suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($2.646.971)** por concepto de prestar servicios de apoyo 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 31 de enero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 10219-2024.

EFILIA ARIZA

EFILIA ARIZA VARGAS

C.C 1097992735 DE LANDAZURI SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 26890534448