DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 9/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DEBOGOTA

La suma de (NOVECIENTOS VENTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE) $925.908 por 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 del 1 al 15 de DICIEMBRE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5394-2024.



ELISA ISABELNIÑO LADINO
C.C 52315099DEBOGOTA
CUENTA DE AHORROS
BANCOLOMBIA NÚMERO:91233546114

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		
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO.pdf	CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro julio.pdf	cuenta cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 pdf.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOV.pdf	CUENTA COBRO NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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:	Elisa Isabel Niño Ladino						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52315099	
CORREO ELECTRONICO:	Elisanino40@gmail.com				CELULAR:	6015103313	
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	91233546114				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5394			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73956	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$925,908						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$13,950,347
VALOR EJECUTADO	$13,950,347
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$925,908
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
82550278	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los quince(15) 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
1. Realizar seguimiento de los usuarios inscritos en las RIAS asignadas,	1.SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO	1,SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA AGENDAMIENTO DE PACIENTES
2. Realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las RIAS.	2.REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA	2.REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA
3. Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las RIAS mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la subred.	3.ADHERIR A LA RUTA EL USUARIO QUE NO ESTA CAPTADO POR EL CONVENIO REALIZARLE AGENDAMIENTO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMIENTO	3.• SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
4. Realizar las actividades de búsqueda para la captación oportuna de usuarios a las RIAS desde los servicios de urgencias, hospitalización ambulatorios.	4. • REALIZAR SEGUIMIENTO POR MEDIO DEL PROGRAMA DINAMICA CONSIGNADOS EN LA BASES DADAS, REALIZAR AGENDAMIENTO DE CITA Y REALIZAR VERIFICACION	4.• SE REALIZA SEGUIMIENTO EN DINAMICA Y SE AGENDA CITAS EXCEL ENVIADO A CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA
5. Gestionar efectivamente la inclusión de los usuarios a las actividades de las RIAS pertinentes por curso de vida, y realizar seguimiento a la asistencia de éstos a las acciones programadas	5. HACER ENTREGA DE BASES Y DARLE CUMPLIMIENTO OPORTUNO CON CALIDAD PARA LOS INFORMES CON EL CONVENIO	5.• SE REALIZA ENTREGA DE BASE DANDO CUMPLIMIENTO OPORTUNO ENVIANDO EXCEL AL CORREO ELECTRONICO Y ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO
6. Diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS.	6.• APOYAR A LAS GESTIONES DE CADA RUTA EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERA LA LIDER DE RUTA DEL CONVENIO	6• SE REALIZA APOYO DE GESTIONES DE LAS RUTAS ENVIANDO SOPORTES AL CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
7. Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas.	7• SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO	7.• SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO, PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO
8. Responder con oportunidad y calidad por la elaboración de informes con la periodicidad asignada que les sean requeridos.	8.SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS DEL CONVENIO PDF ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO Y ENTREGADO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINITRATIVO PRODUCTO	8.SE REALIZA ACTIVIDAD REQUERIDA POR EL Y SEGUIMIENTO POR PLATAFORMA DINAMICA ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO ENTREGANDO A LIDER DE RUTA Y APOYO ADMINISTRATIVO.
9. Informar oportunamente a los líderes de RIAS correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los (barreras de acceso).	9.realizar abordaje telefónico a usuarios para agendar citas	9.se entrega canalización , y archivo de demanda inducida con soporte por las llamadas abordadas y citas agendada
10. Asistir y participar activamente a las diferentes asistencias técnicas, seguimientos y reuniones que sean convocados internas y externas, y certificar su asistencia.	10.Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad	10.realizar seguimiento por medio del programa dinamica consignados dados en las bases dadas ,realizar agendamiento de citas y verificación
11. Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente y los protocolos institucionales.	11. Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar Seguimiento a su asistencia a las acciones programadas	11.SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS
12. Gestionar efectivamente las actividades de articulación con las diferentes RIAS y los espacios de vida cotidiana, así como notificar oportunamente las dificultades y acciones de resolutividad alcanzadas.	12.dar informacion clara de la importancia de incluirlos a las actividades de las rias y acompañamiento a la misma	12.se realiza seguimiento a historia clínica y telefónico como seguimiento a las citas asignadas
13. Participar en las acciones de inducción y capacitación de acuerdo a la necesidad y convocatorias recibidas.	13.dar solución, pronta y veras a cada requerimiento por usuario	13.Se realiza abordaje a usuario e historia clínica para ubicar a cada usuario en las rutas
14. Mantener actualizados los conocimientos de las actividades contenidas en las diferentes RIAS, plan de beneficio y portafolio de servicios institucionales	14.diligencias claro y ordenado las diferentes bases y archivos donde se consigna la gestio	14.se diligencia claras , en orden las bases con información de las actividades gestionadas
14. Mantener actualizados los conocimientos de las actividades contenidas en las diferentes RIAS, plan de beneficio y portafolio de servicios institucionales	15.realizar clara y en el tiempo requerido los informes	15.gestionar los informes requeridos en el tiempo indicado

Copia Certificado Subred Sur Occidente

16. Asignar los servicios que requiera la población de las RIAS en los casos priorizados en la subred.	16.Estar en comunicación con lideres RIAS para disminuir barrera de acceso	16.Imformar a el lider de RIAS en el caso de encontrar hallazgos y dificultades durante los seguimientos
17 Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de las RIAS en la herramienta tecnológica dispuesta en la Subred.	17.Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	17.asistir a los diferentes actividades que sea convocada
18. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería,	18.uso correcto de los elementos de bioseguridad , proteccion y seguridad	18.seguir protocolo y la normatividad vigente
19. Realizar selección de los casos de población priorizada resultante de los seguimientos realizados desde las Unidades de Servicios, para dar gestión a los casos.	19.Gestionar efectivamente las actividades de articulación con las diferentes RIAS , notificar oportunamente las dificultades y acciones de resolutiva alcanzadas	19.notificar oportunamente las dificultades y acciones resolutiva
20. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder de las RIAS	20.Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio	20.asistir y participar en las capacitación
21. Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para Implementación de RIAS	21.estar actualizado a los conocimientos de las actividades correspondientes a RIAS	21.Estar actualizado en los planes de beneficio y portafolio de servicios institucionales
22. Demás concernientes en el marco de las RIAS	22.realizar abordaje a población y asignar los servicios requeridos según necesidad	22.realizar abordaje a población y asignar los servicios requeridos según necesidad
23. Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la Subred.	23.Realizar las actividades programas por el líder de convenio	23.ejecutar las acciones programadas por el líder de convenio

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 No. 1/2024
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DE BOGOTA

La suma de (NOVECIENTOS VENTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE) $925.908 por 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 del 18 al 31 de DICIEMBRE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 10096-2024.



ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099DEBOGOTA
CUENTA DE AHORROS
BANCOLOMBIA NÚMERO:91233546114

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		
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO.pdf	CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro julio.pdf	cuenta cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 pdf.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOV.pdf	CUENTA COBRO NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO	calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisanino40@gmail.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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82550278	$402.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO		calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisanino40@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82550278	$402.200	

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	52315099	NIÑO LADINO ELISA ISABEL	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	Elisa Isabel Niño Ladino						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52315099	
CORREO ELECTRONICO:	Elisanino40@gmail.com				CELULAR:	6015103313	
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	91233546114				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10096			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2619	FECHA	2024-12-13 14:15:53.000	NÚMERO DE CRP	80509	FECHA	2024-12-18 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-18		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$925,908						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$1,543,180
VALOR EJECUTADO	$925,908
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$925,908
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$617,272
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
82550278	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
1. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS INSCRITOS EN LAS RIAS ASIGNADAS,	1.SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO	1.SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y VERIFICACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA AGENDAMIENTO DE PACIENTES.
2. REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA, DEMANDA INDUCIDA Y CANALIZACIÓN DE LOS USUARIOS ASIGNADOS A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SEGÚN FRECUENCIAS DE USO CONTENIDAS EN LAS RIAS.	2.REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA	2. REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINÁMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA.
3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DE LOS USUARIOS A LAS RIAS MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR CURSO DE VIDA A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADOS POR LA SUBRED.	3.ADHERIR A LA RUTA EL USUARIO QUE NO ESTA CAPTADO POR EL CONVENIO REALIZARLE AGENDAMIENTO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMIENTO	3. SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO Y ENTREGADO A LÍDER DE RUTA.
4. DILIGENCIAR OPORTUNAMENTE A TRAVÉS DE LAS RUTAS INTERNAS ESTABLECIDAS LA ENTREGA DE USUARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICOS DE RIESGO IDENTIFICADOS A LAS DIFERENTES RIAS.	4. • REALIZAR SEGUIMIENTO POR MEDIO DEL PROGRAMA DINAMICA CONSIGNADOS EN LA BASES DADAS, REALIZAR AGENDAMIENTO DE CITA Y REALIZAR VERIFICACION	4. IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS RIESGOS DE LOS USUARIOS PARA DURANTE LAS LLAMADAS Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO.
5. DILIGENCIAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LAS DIFERENTES BASES, ARCHIVOS Y SOFTWARE INSTITUCIONALES DESIGNADOS PARA LA CONSIGNACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y GESTIONES REALIZADAS.	5. HACER ENTREGA DE BASES Y DARLE CUMPLIMIENTO OPORTUNO CON CALIDAD PARA LOS INFORMES CON EL CONVENIO	5. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LAS COHORTES DE LAS RIAS O CONTRATOS SEGÚN LAS INSTRUCCIÓN INSTITUCIONALES.
6. INFORMAR OPORTUNAMENTE A LOS LÍDERES DE RIAS CORRESPONDIENTE, LOS HALLAZGOS Y DIFICULTADES ENCONTRADOS DURANTE EL SEGUIMIENTO, RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LOS (BARRERAS DE ACCESO).	6. REALIZAR ABORDAJE TELEFONICO A USUARIOS PARA AGENDAR CITAS	6. ACTA Y/O CORREO DANDO A CONOCER LAS POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LAS DIFERENTES DIRECCIONES O EAPB SEGÚN CORRESPONDA.
7. EJECUTAR LAS ACCIONES PROGRAMADAS POR LÍDER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA.	7.ESTAR ACTUALIZANDO LOS CONOCIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A RIAS	7. ACTAS DE REUNIONES DE EQUIPO Y SEGUIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y /O METAS PROPUESTAS.
8. ACTIVIDADES CONCERNIENTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MISIÓN ,VISIÓN Y METAS INSTITUCIONALES	8. REALIZAR ABORDAJE A POBLACIONY ASIGNAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS SEGÚN NECESIDAD	8. CUMPLIMIENTO DE METAS Y/O ACCIONES PROGRAMADAS.

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 Controlada Subred Sur Occidente