DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2025

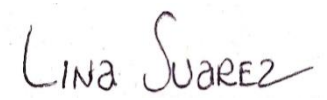
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4

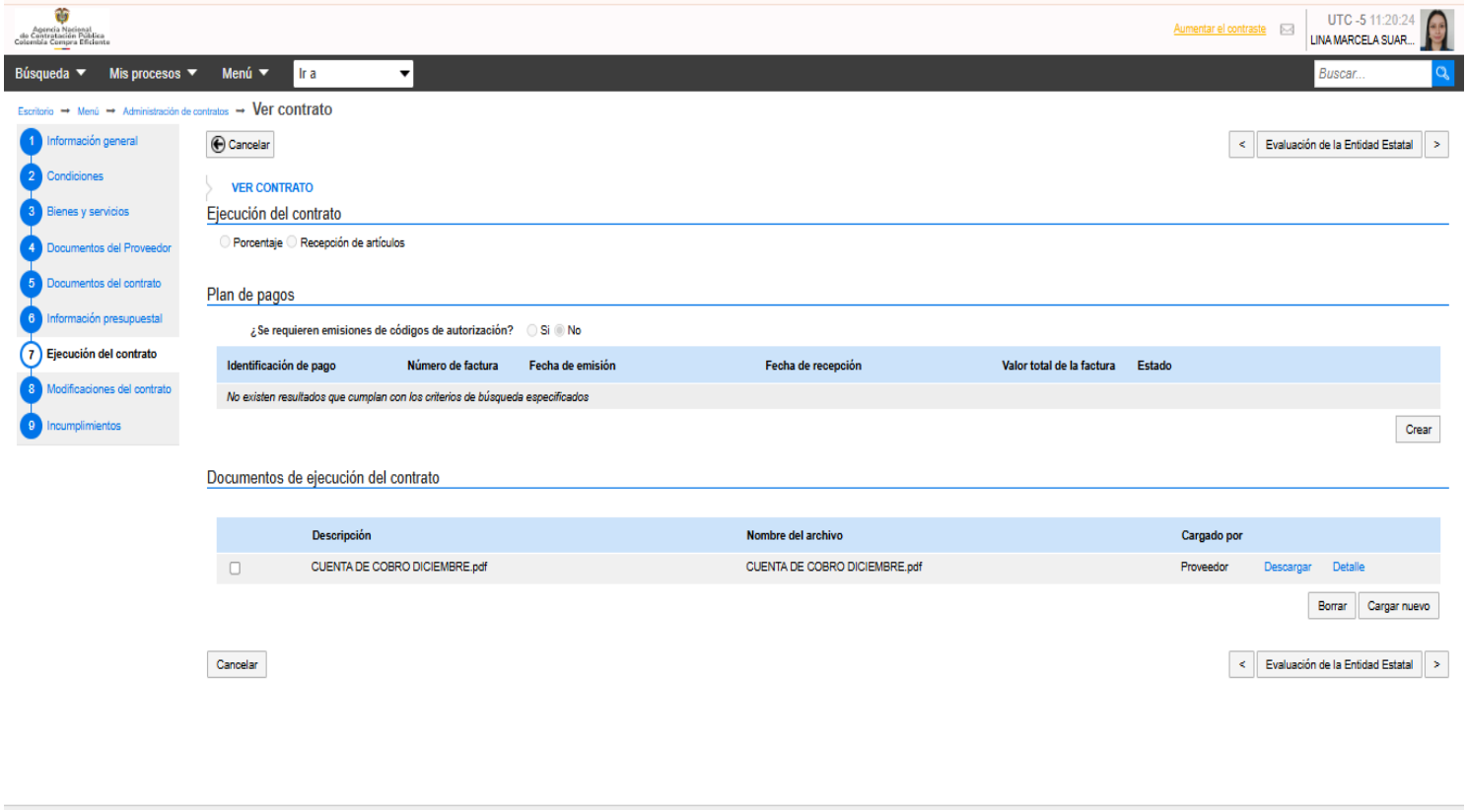
DEBE A:

LINA MARCELA SUAREZ HERRERA
C.C 1000627236 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($1.851.816) 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 01 al 31 de Enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 10131-2024.



LINA MARCELA SUAREZ HERRERA
C.C 1000627236 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24107328496


Aumentar el contraste
UTC -5 11:20:24
LINA MARCELA SUAR...
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? Si No
Identificación 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 DICIEMBRE.pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.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:	Lina Marcela Suarez Herrera						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000627236	
CORREO ELECTRONICO:	liinasuarez19@gmail.com				CELULAR:	3176793278	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24107328496				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10131			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10561	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-01-01		2025-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,851,816						
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:	$2,777,724
VALOR EJECUTADO	$2,777,724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
82793169	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 verificación de historias clínicas 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 dinámica, 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 está 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 dinámica consignados en las bases dadas, realizar agendamiento de cita y realizar verificación.	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 telefónico 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. Demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales.	8. Realizar abordaje a población y asignar los servicios requeridos según necesidad.	8. Cumplimiento de metas y/o acciones programadas

Mónica María Peña Osorio
52960209
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