DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2025

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBEA:

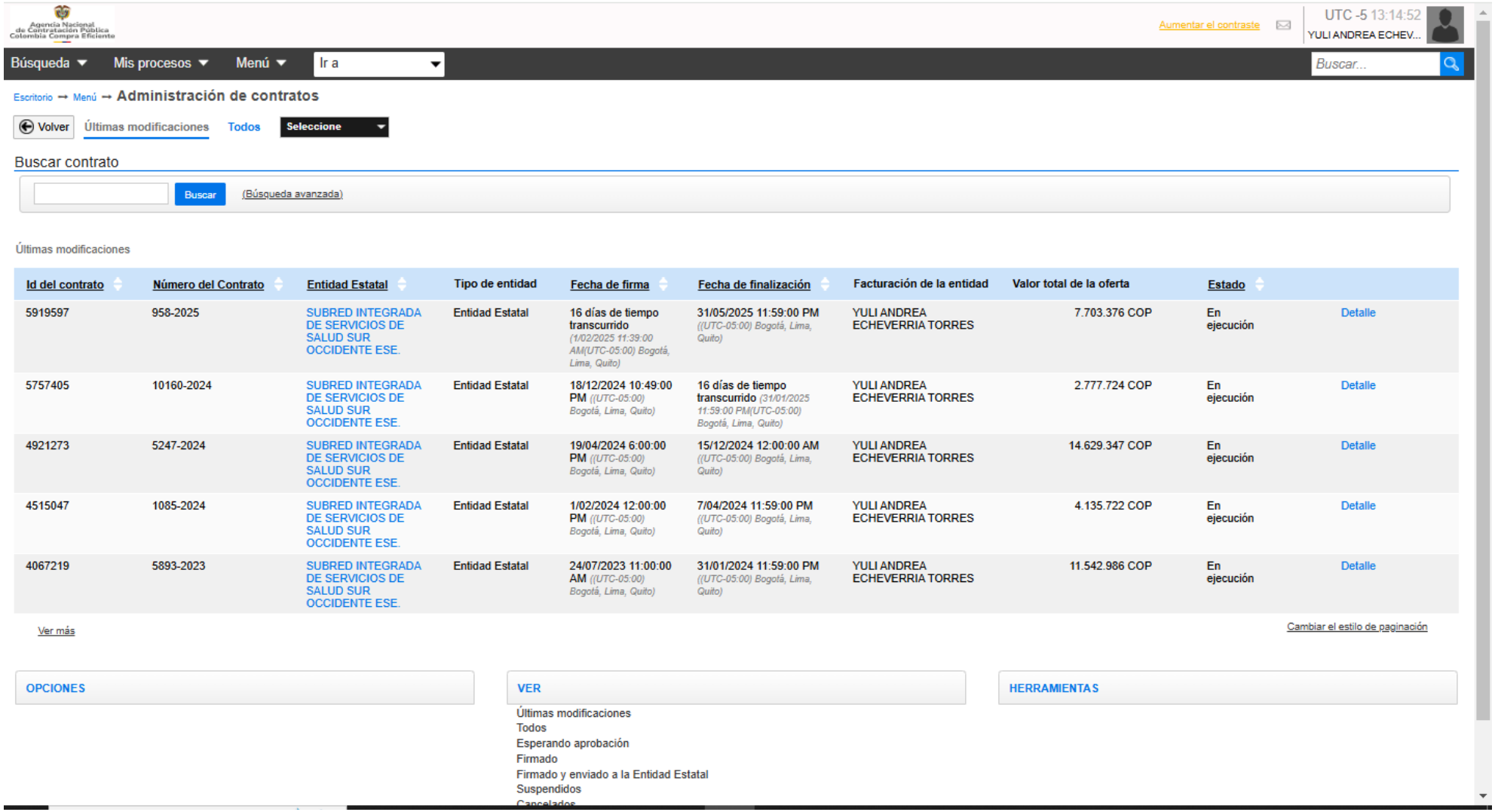
YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES

C.C 1013609487 DE BOGOTA

La suma de Un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro mil M/CTE ($1925.844); por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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 1 al 28 de febrero de 2025, de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 958-2025.



Yuli Andrea Echeverría Torres
C.C 1013609487 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 100-655266-84



Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 13:14:52
YULI ANDREA ECHEV...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

| Id del contrato | Número del Contrato | Entidad Estatal | Tipo de entidad | Fecha de firma | Fecha de finalización | Facturación de la entidad | Valor total de la oferta | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5919597 | 958-2025 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 16 días de tiempo transcurrido *(1/02/2025 11:39:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 31/05/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES | 7.703.376 COP | En ejecución | Detalle |
| 5757405 | 10160-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 18/12/2024 10:49:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 16 días de tiempo transcurrido *(31/01/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES | 2.777.724 COP | En ejecución | Detalle |
| 4921273 | 5247-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 19/04/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 15/12/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES | 14.629.347 COP | En ejecución | Detalle |
| 4515047 | 1085-2024 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 1/02/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 7/04/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES | 4.135.722 COP | En ejecución | Detalle |
| 4067219 | 5893-2023 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. | Entidad Estatal | 24/07/2023 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 31/01/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | YULI ANDREA ECHEVERRIA TORRES | 11.542.986 COP | En ejecución | Detalle |

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados

HERRAMIENTAS

| 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: | Yuli andrea echeverria torres | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013609487 | |
| CORREO ELECTRONICO: | andrecheverriat11@gmail.com | | | | CELULAR: | 3024087614 | |
| 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 | 10065526684 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 958 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 147 | FECHA | 2025-01-20 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 15893 | FECHA | 2025-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-02-01 | | 2025-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,925,844 | | | | |
| 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: | $7,703,376 |
| VALOR EJECUTADO | $1,925,844 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,925,844 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,777,532 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 25% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9481169104 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 |
|---|---|---|
| Realizar seguimiento de los usuarios inscritos en las rias asignadas | se realiza base de datos de usuarios asignados | se entrega base de dato correspondiente a los usuarios |
| Realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las rias | se entrega base de dato correspondiente a los usuarios | se entrega canalizacion , y archivo de demanda inducida con sioporte por las llamadas abordadas y citas agendadas |
| 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 | 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 | REALIZAR SEGUIMIENTO POR MEDIO DEL PROGRAMA DINAMICA CONSIGNADOS EN LA BASES DADAS, REALIZAR AGENDAMINETO DE CITA Y RELIZAR VERIFICACION DE LA ACTIVIDADES DADA |
| Diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS | Dar solución, pronto y veras a cada requerimiento por usuario | se realiza abordaje a usuario e historia clinica para ubicar a cada usuario en las rutas |
| Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas. | Diligencias claro y ordenado las diferentes bases y archivos donde se consigna la gestion | se diligencis claras , en orden las bases con informacion de las actividades gestionadas |
| 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) | Estar en comunicacion con lideres RIAS para disminuir barrera de acceso | asistir a los diferentes actividades que sea convocada |
| Ejecutar las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta. | Realizar las activiades programas por el lider de convenio | ejecutar las acciones programadas por el lider de convenio |
| Demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales.. | Estar presente y activa en el proceso de acreditacion y mejoramiento en la subred | Participar dinámicamente y responsablemente en los procesos de acreditación y mejora de la subred |

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013609487 | | ECHEVERRIA TORRES YULI ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carre 79a #78 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1273248225 | 9481169104 | I | 2025/02/20 | 2025/02/17 | BANCOLOMBIA | 0 | $469,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1013609487 | ECHEVERRIA YULI | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013609487 | | ECHEVERRIA TORRES YULI ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carre 79a #78 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-01 | 2025-01 | 1273248225 | 9481169104 | I | 2025/02/20 | 2025/02/17 | BANCOLOMBIA | 0 | $469,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $0 | $0 | $469,000 |