DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

CC 1024473588 De Bogotá

La suma tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta Mcte ($3.998.070), por concepto de servicios como Fisioterapeuta-profesional, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9891- 2024

Yohana Paez.

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

C.C 1024473588 DE BOGOTA

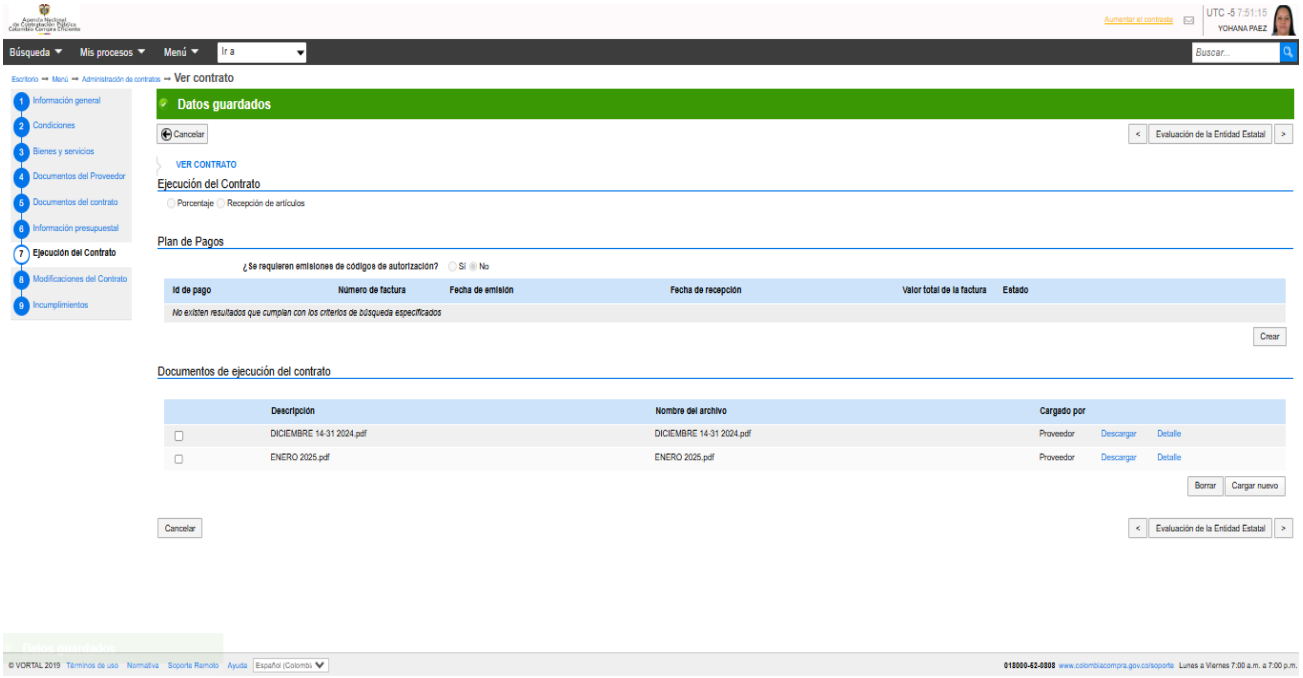
CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419158339

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 28 de febrero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales


Aumentar el contraste
UTC -5 7:51:15
YOHANA PAEZ
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
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
DICIEMBRE 14-31 2024.pdf
DICIEMBRE 14-31 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2025.pdf
ENERO 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yohana paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024473588	
CORREO ELECTRONICO:	ypaez@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	3046729891	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419158339				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9891			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13502	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$16,125,549
VALOR EJECUTADO	$10,907,767
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,217,782
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	68%

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
32491493	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	concertación de fechas de seguimiento de los usuarios del modelo de salud mas bienestar de manera presencial.	Firmas en actas reuniones de equipo asistencias técnicas diligenciamiento Aplicativo
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Realizar conexión reuniones virtuales y presenciales	Firma de actas reuniones de equipo asistencias técnicas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Participación jornadas, sensibilizar en temas específicos a los usuarios intervenido.	Diligenciamiento de drive,lin de citas capital salud, y comunicación eapb para citas pendientes, Formato activación de ruta, tamizajes
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	Asistencia a capacitaciones de manera presencial en la sede asunción Bochica y link fortalecimiento virtual.	Firma de actas reuniones de equipo asistencias técnicas
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Generar alerta al encontrar riesgos en salud o temas de interés, Educación brindada a grupos priorizados con apoyo de los perfiles afines, juegos motores y cognitivos, educación en variedad de temas, retroalimentar con los usuarios la educación brindada.	Firma de asistencia
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Asistir a la entrega de productos en las fechas establecidas, con la calidad y oportunidad.	Firma de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control, Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación	Firma de acta Asistencia
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones, Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Fechas establecidas entrega de soportes y auditorias Informar sobre el objetivo y periocidad del plan, estableciendo compromisos con el grupo familiar.	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos tableros Carnet, maleta, chaqueta.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Calidad en los soportes físicos y magnéticos	Diligenciamiento formato Seguimientos - Drive Formato inicial, aplicativo, tamizajes.

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024473588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-21
FECHA DE PAGO:	2025-02-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32491493
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32491493
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 255.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 494.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/03/2025

CamScanner