

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RAISA FRAGOZO
VILLERO CC
1018427552 BOGOTÁ

La suma de \$ 16.119.876 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE) : Prestar servicios profesionales especializados ala gestión administrativa y/o asistencial en el área de gestión del Riesgo en salud , dentrode los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0004 de 2023. institucional durante el periodode 01 al 29 de FEBRERO de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1083-2024

RAISA FRAGOZO
VILLERO CC
1018427552 CUENTA
DE AHORROS BBVA
NUMERO 086168580

Espacio para
Logo Corporativo

RAISA FRAGOZO VILLERO
NIT 1.018.427.552-4
CL 12 SUR 56 61
Tel: (601) 3002115679
Bogotá - Colombia
raisa_fravy@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 36

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 7560505 - Ext. 000
Dirección	CL 9 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/02/2024, 09:36
Expedición	15/02/2024, 09:43
Vencimiento	15/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención al equipo de salud participantes en el marco de la ruta.	186.00	86,666.00	16,119,876.00

Total items: 1

Total Bruto	16,119,876.00
Total a Pagar	16,119,876.00

Valor en Letras:

Dieciseis millones ciento diecinueve mil ochocientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia \$ 16,119,876.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764065546100 aprobado en 20240213 prefijo FE desde el número 36 al 100 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 312625f67a759b8a01329fae8fe8216da7a07bbe6716bf7800595b6d9456f2a060ccae57cb3ba92f9682ab4c9cef0b83

- 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

<

Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Si

☒ 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 MES DE SEPTIEMBRE CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO Octubre CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBRO Octubre CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBOR DEL MES DE NOVIEMBRE CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBOR DEL MES DE NOVIEMBRE CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL MES DE ENERO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE ENERO CC 1018427552 RAISA FRAGOZO VILLERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018427552	RAISA FRAGOZO VILLERO		CL 12 SUR 56 61	4461538	raisa_frawy@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74360954	TOTAL A PAGAR \$2.188.400

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	806.000	0		0		0	0	0	0	806.000	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	
231001	Colfondos	800227940-6	1.031.700	0	0	32.300	32.300	0	0		1.096.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	157.100				157.100	0	0	157.100			1.571	157.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	129.000	0
						0	
						0	
						129.000	
							1

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	806.000	806.000
Pensión	1	1.096.300	1.096.300
Riesgos Laborales	1	157.100	157.100
CCF	1	129.000	129.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.188.400	2.188.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018427552	RAISA FRAGOZO VILLERO		CL 12 SUR 56 61	4461538	raisa_fravy@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74360954	\$2.188.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1018427552	FRAGOZO VILLERO RAISA				57	0		N																	231001	6.447.990	1.031.700	0	0	32.300	32.300	EPS017	6.447.990	806.000	14-23	6.447.990	3	157.100	CCF24	6.447.990	129.000	0	0	0	0	0

PAGADA

					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		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RAISA FRAGOZO VILLERO					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1018427552
CORREO ELECTRONICO:				raisapfv@gmail.com			CELULAR:		6014461538
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S CONV.RUTA MATERNO PERINATAL USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA16V07-3	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			86168580				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		6475				VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP		288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000		NÚMERO DE CRP		8916	FECHA 2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GINECOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-01-01			2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$16,119,876					
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:						\$74,688,759			
VALOR EJECUTADO						\$74,688,759			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$16,119,876			
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	
73715880	\$6,447,950	\$805,994		\$1,031,672		3	\$157,072	\$1,994,738	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO 97471998 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención al equipo de salud participantes en el marco de la ruta	VISITAS A LAS DIFERENTES UNIDADES Y CAPACITACION	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano	CHARLAS, CAPACITACIONES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por cada una de las Subred	EVALUACION DE PRE Y POST TEST	ACTAS E INFORME MENSUAL
Realizar acompañamiento al equipo de salud relacionado en cada Subred, de acuerdo al cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano	CAPACITACIONES Y CHARLAS	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Aportar a la elaboración de informes mensuales: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros	ELABORACION DE INFORMES	INFORMES ENTREGADOS SEGUN LO ESTABLECIDO
• Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC. Equipos territoriales. las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique	ACOMPAÑAMIENTO, CHARLAS Y CAPACITACIONES A LOS DIFERENTES GRUPOS	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora.	PARTICIPACION EN LAS UNIDADES DE ANALISIS	PLANES DE MEJORA
Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio	DAR APOYO TECNICO	RESOLUCION DE SITUACIONES
• Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo	REALIZACION DE CRONOGRAMA	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y TEMAS
Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación	ACTUALIZACION DE FICHAS TECNICAS	FICHAS TECNICAS AL DIA
• Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo	ASISTIR A TODAS LAS CITACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	SOCIALIZACION DE AVANCES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	VISITAS PROGRAMADAS A LOS CENTROS SUS COLABORADORES Y LIDERES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio	PARTICIPACION EN LOS ESPACIOS SOLICITADOS	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	ARTICULACION CON LA LIDER SOBRE LAS ACTIVIDADES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
• Apoyar el desarrollo y seguimiento de acciones contempladas en el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna o según las directrices establecidas desde nivel central	SE ENTREGAN PRODUCTOS	TODOS LOS PRODUCTOS SERAN ENTREGADOS A LA LIDER DEL CONVENIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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