DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTÁ

La suma $ 2.061.438 por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el área de farmacia de la unidad de Kennedy dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5262-2022

LINA TINOCO

LINA MARIA TINOCO MORENO

C.C 39547626 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

 # 24077186816

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LINA MARIA TINOCO MORENO
No. Identificación: CC39547626
Dirección: CRA 14V #64 D- 48SUR
Telefono: 7973675
Correo: linuchis70@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8368472329

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINA MARIA TINOCO MORENO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC39547626	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2023
Número de planilla	8368472329	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2023
Fecha pago	2023-07-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	78518737	**Total Pagado**	360200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	186300	1
EPS002	Salud Total EPS	145500	1

8368472329

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39547626
APELLIDOS Y NOMBRES: LINA MARIA TINOCO MORENO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	lina maria tinoco moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39547626	
CORREO ELECTRONICO:	linuchis70@hotmail.com				CELULAR:	3212939272	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10M05HK	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077186816				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5262			VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20334	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-06-01		2023-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438					
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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$31,568,710
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,698,026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
8367743736	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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.

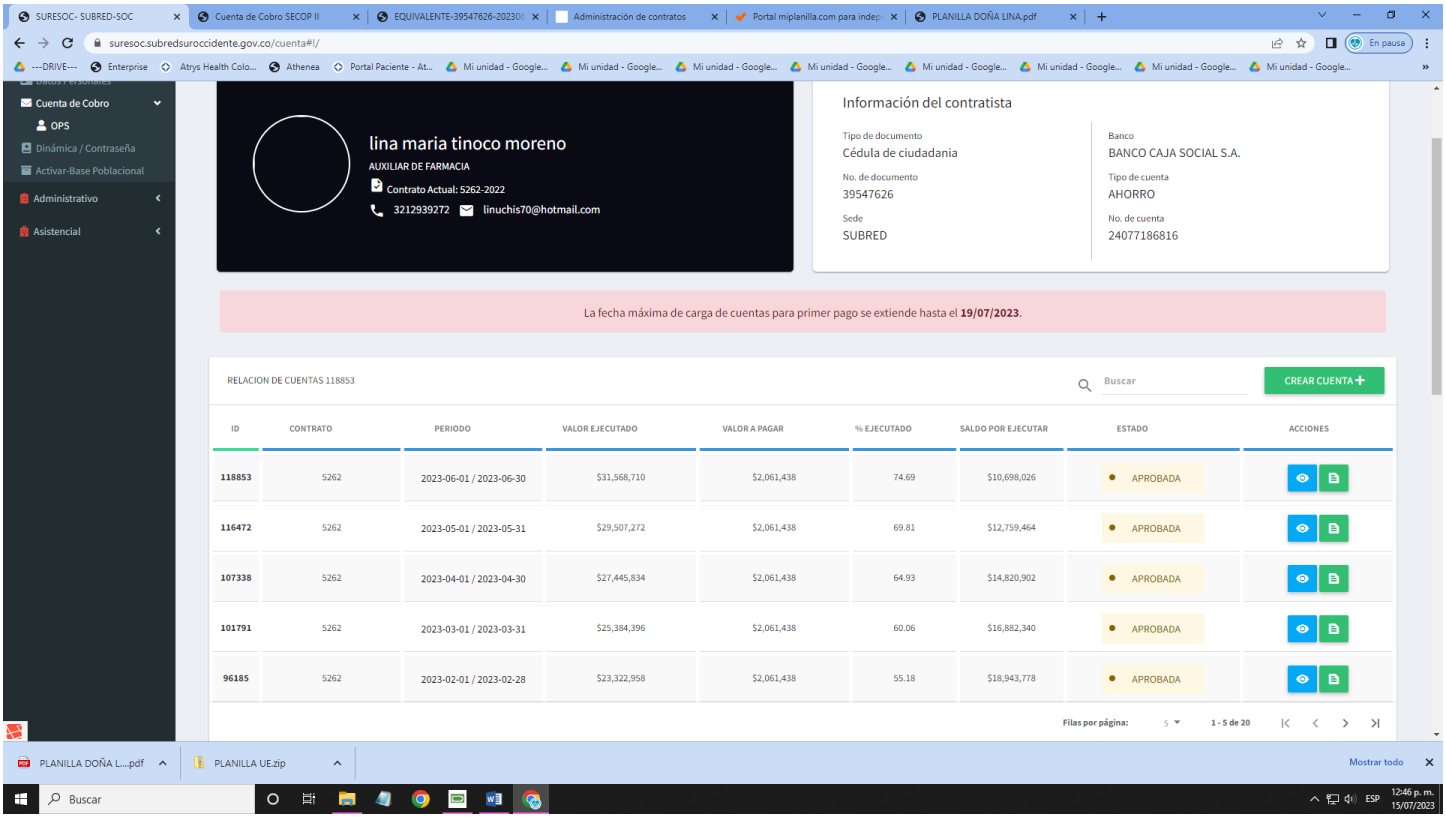
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.		
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.		
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido		
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.		
5) 5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad		
6) 6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento		
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
8) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		
9) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos		
10) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales		
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		
12) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio		
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..		

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
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


SURESOC- SUBRED-SOC
Cuenta de Cobro SECOP II
Administración de contratos
PLANILLA DOÑA LINA.pdf
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
lina maria tinoco moreno
AUXILIAR DE FARMACIA
Contrato Actual: 5262-2022
3212939272
linuchis70@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
39547626
Sede
SUBRED
Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
24077186816
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/07/2023.
RELACION DE CUENTAS 118853
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
118853 5262 2023-06-01 / 2023-06-30 $31,568,710 $2,061,438 74.69 $10,698,026 APROBADA
116472 5262 2023-05-01 / 2023-05-31 $29,507,272 $2,061,438 69.81 $12,759,464 APROBADA
107338 5262 2023-04-01 / 2023-04-30 $27,445,834 $2,061,438 64.93 $14,820,902 APROBADA
101791 5262 2023-03-01 / 2023-03-31 $25,384,396 $2,061,438 60.06 $16,882,340 APROBADA
96185 5262 2023-02-01 / 2023-02-28 $23,322,958 $2,061,438 55.18 $18,943,778 APROBADA
Filas por página: 5
1 - 5 de 20
PLANILLA DOÑA L....pdf
PLANILLA UE.zip
Mostrar todo
Buscar
ESP
12:46 p. m.
15/07/2023

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	39547626	TINOCO	MORENO	LINA	MARIA	2020-05	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO
CC	39547626	TINOCO	MORENO	LINA	MARIA	2023-05	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

104 Registros en 11 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.