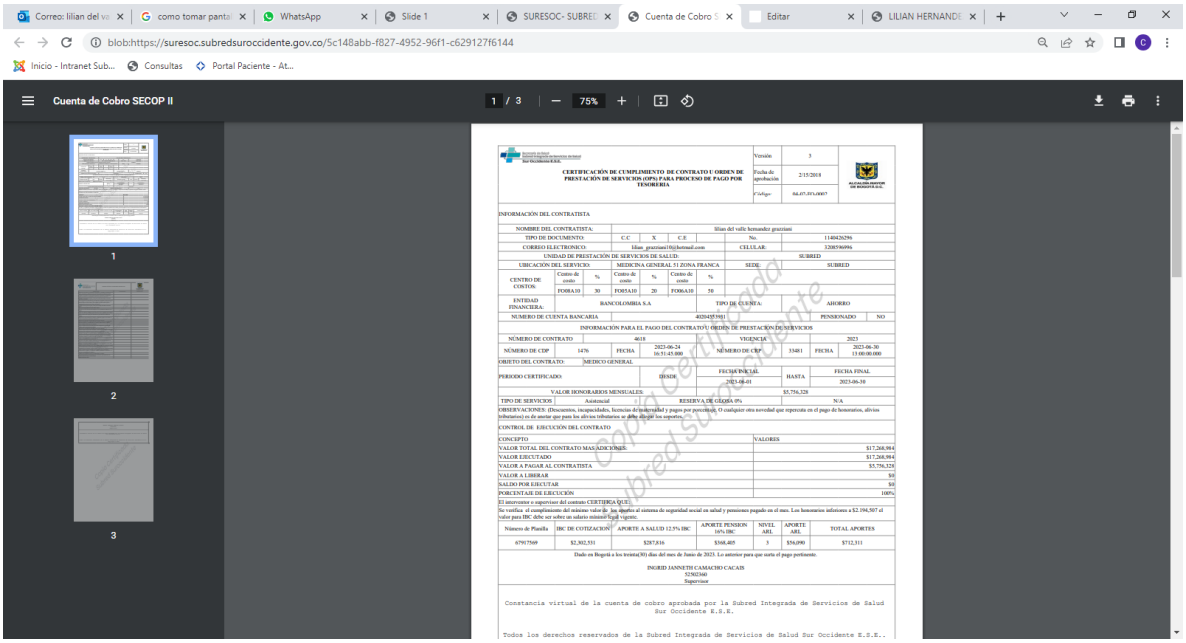
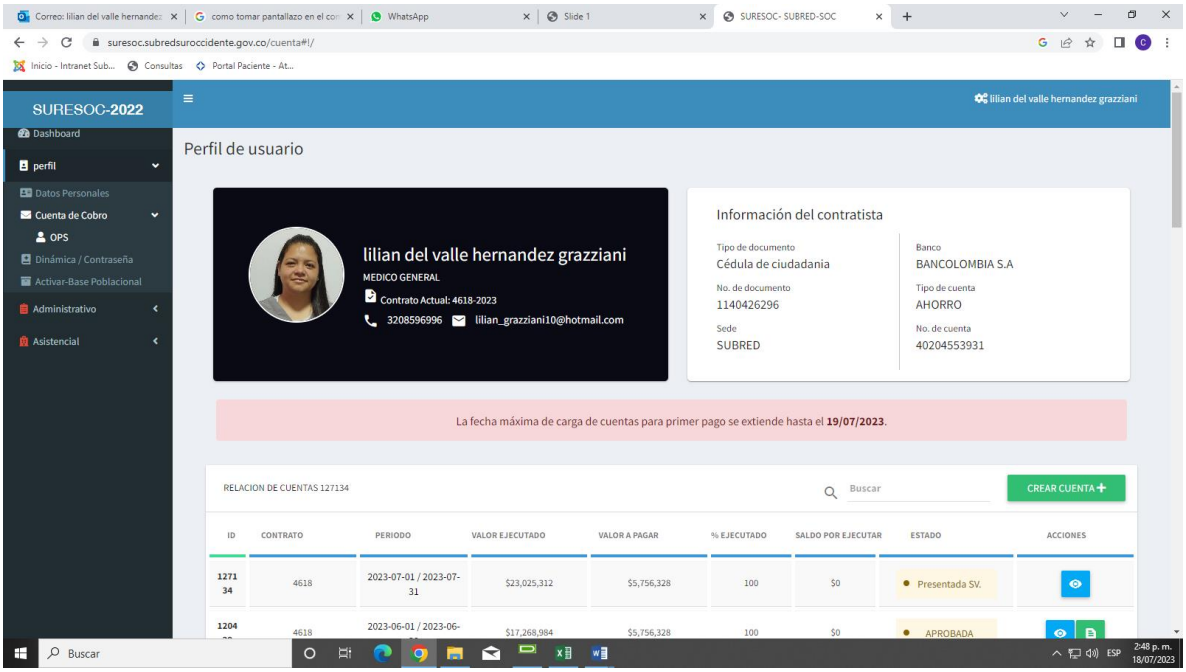
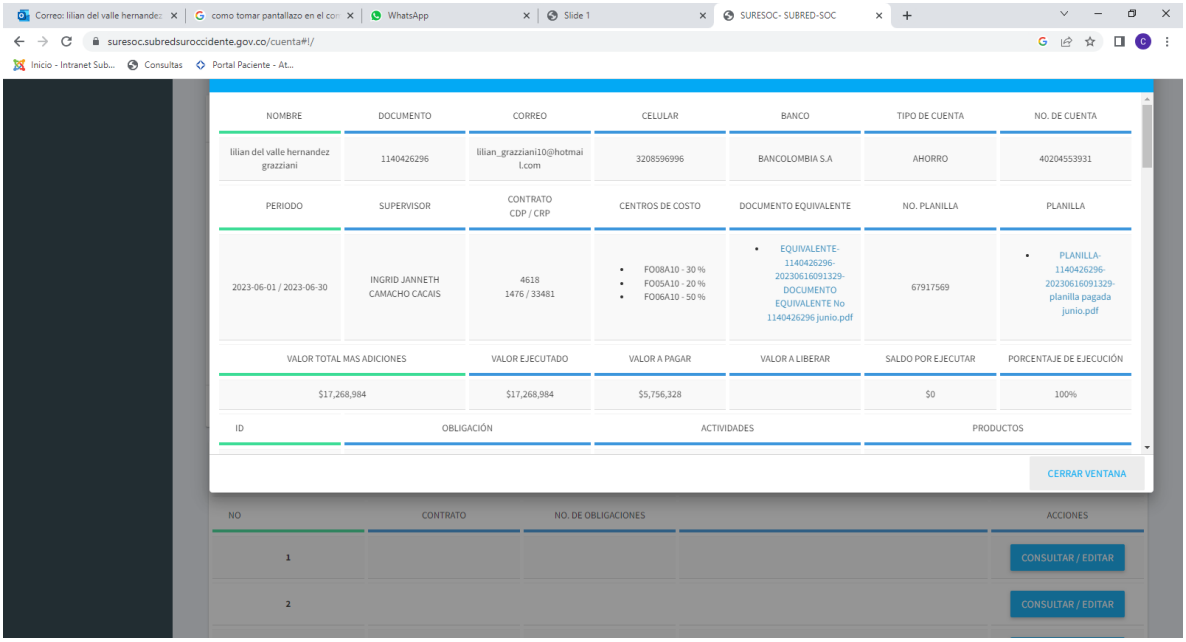
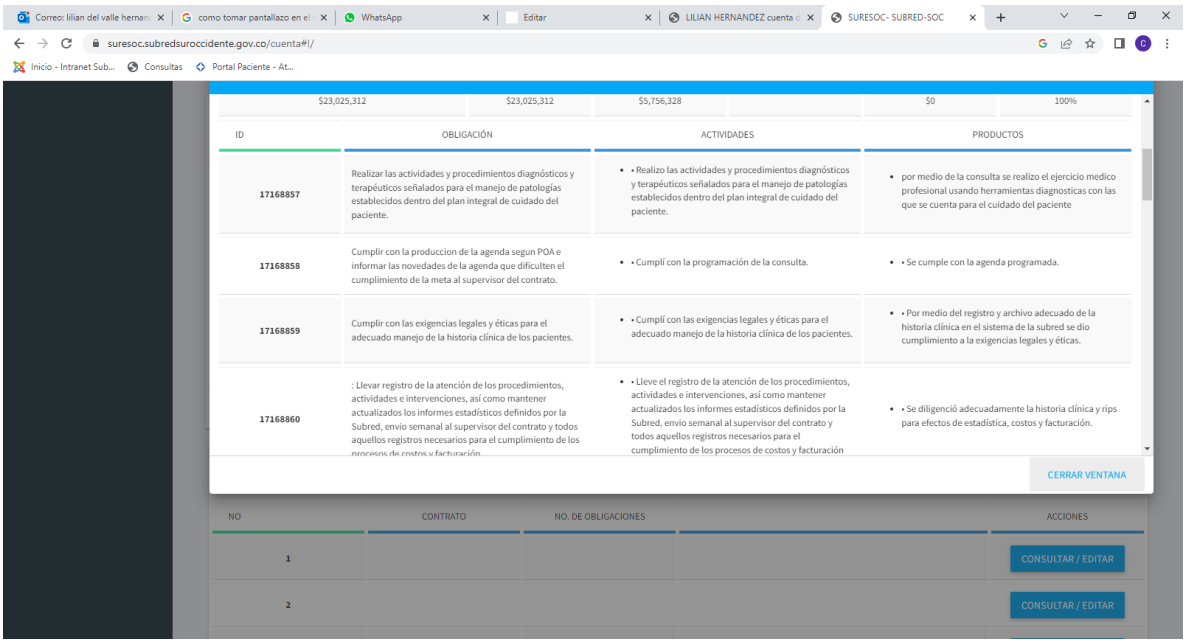
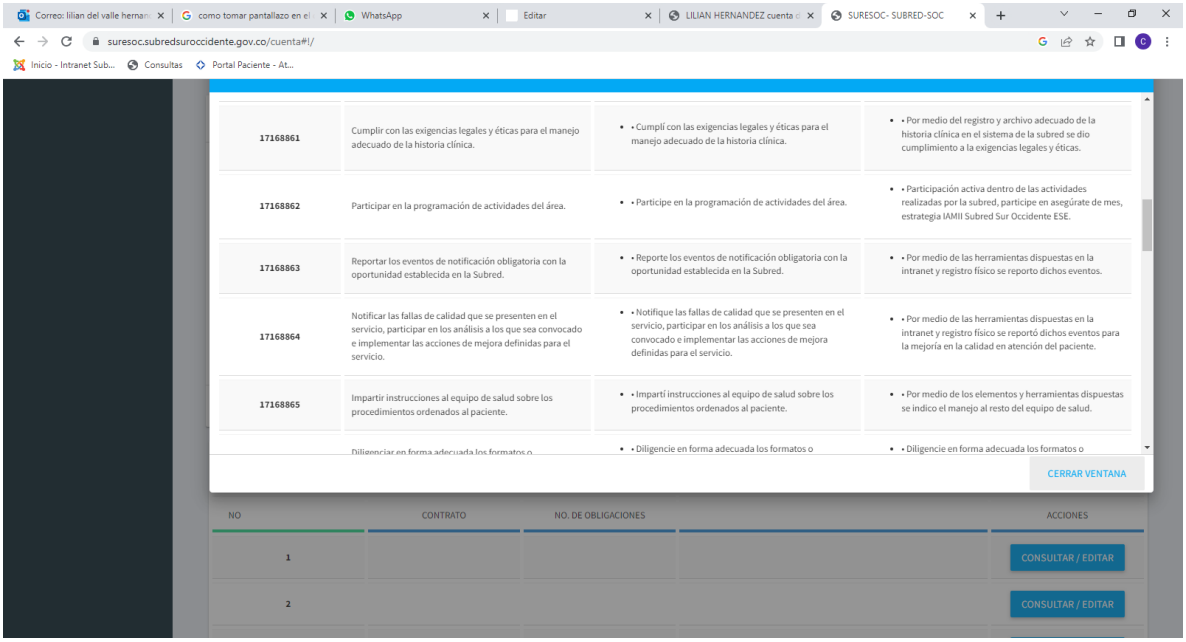
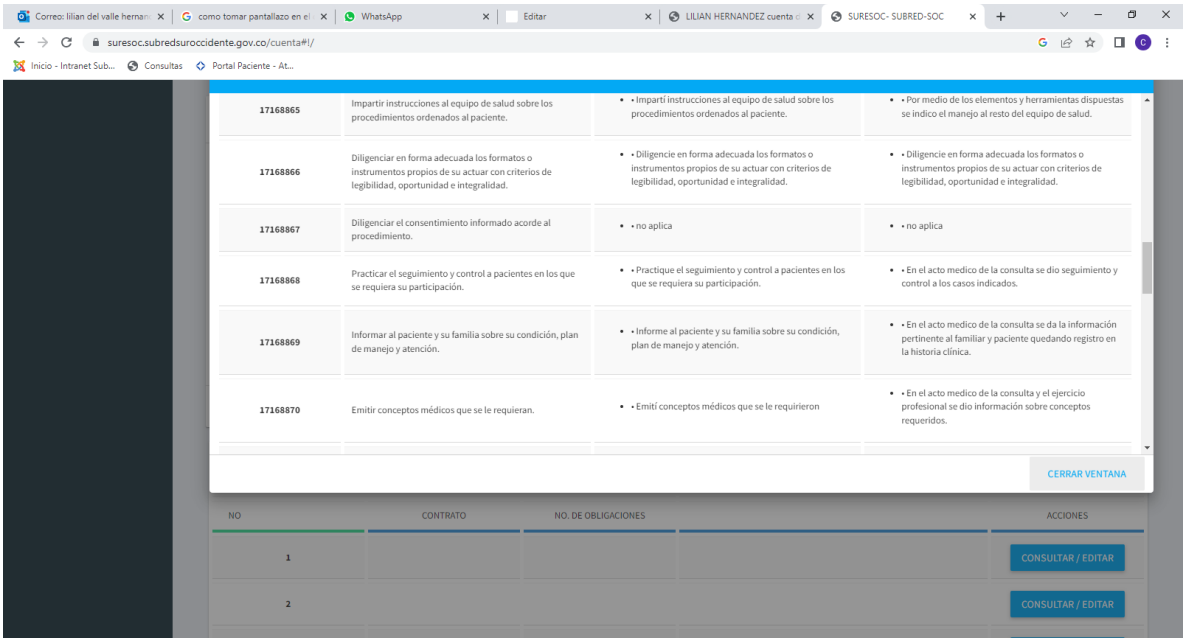

Cuenta de Cobro SECOP II
1 / 3
75%
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA
Copia Controlada
Subred Sur Occidente
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..

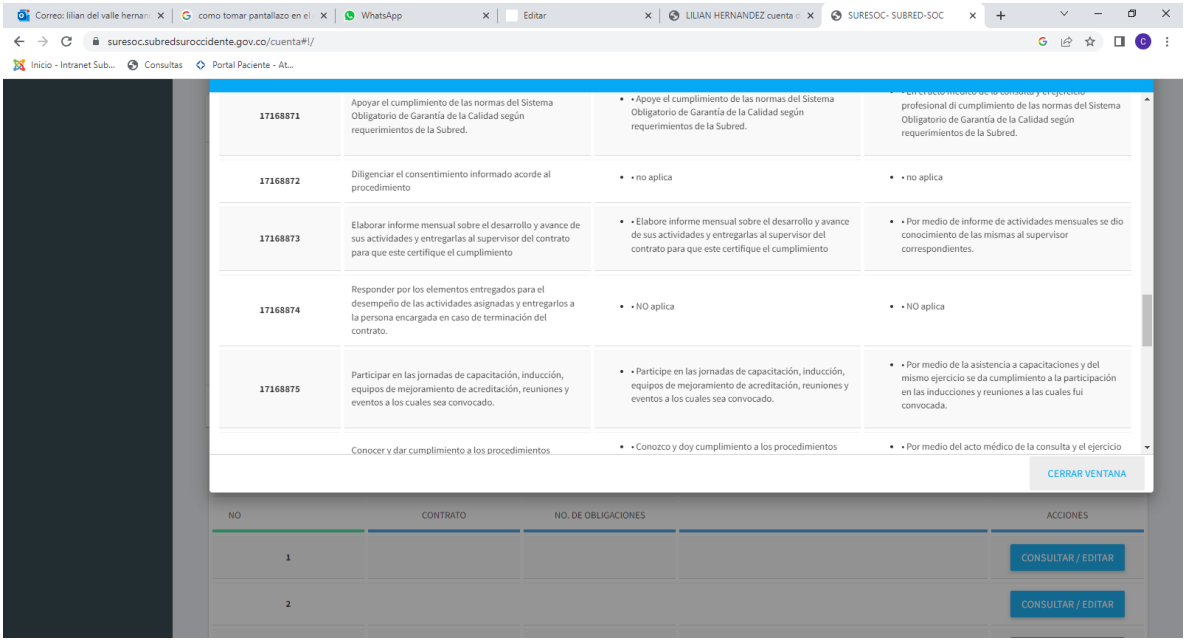

SURESOC-2022
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
lilian del valle hernandez grazziani
Perfil de usuario
lilian del valle hernandez grazziani
MEDICO GENERAL
Contrato Actual: 4618-2023
3208596996
lilian_grazziani10@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1140426296
Sede
SUBRED
Banco
BANCOLOMBIA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
40204553931
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/07/2023.
RELACION DE CUENTAS 127134
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
Presentada SV.
APROBADA

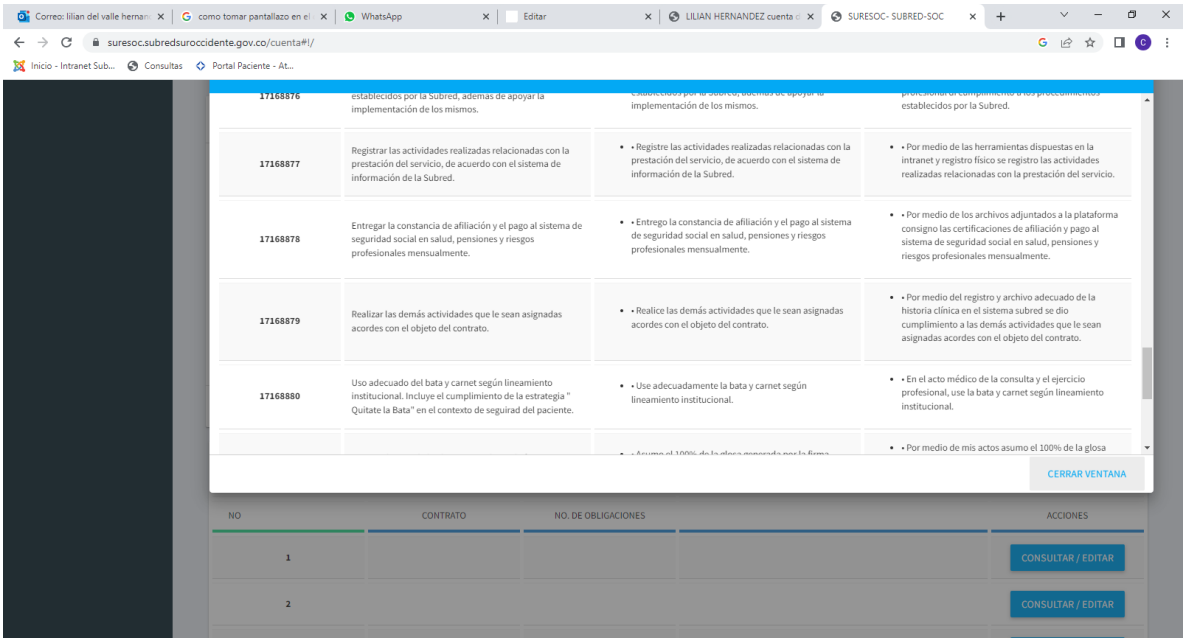

Correo: lilian del valle hernandez
como tomar pantallazo en el cor
WhatsApp
Slide 1
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Inicio - Intranet Sub...
Consultas
Portal Paciente - At...
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
lilian del valle hernandez grazziani
1140426296
lilian_grazziani10@hotmail.com
3208596996
BANCOLOMBIA S.A
AHORRO
40204553931
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2023-06-01 / 2023-06-30
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
4618 1476 / 33481
FO08A10 - 30 %
FO05A10 - 20 %
FO06A10 - 50 %
EQUIVALENTE-1140426296-20230616091329-DOCUMENTO EQUIVALENTE No 1140426296 junio.pdf
67917569
PLANILLA-1140426296-20230616091329-planilla pagada junio.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$17,268,984
$17,268,984
$5,756,328
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR

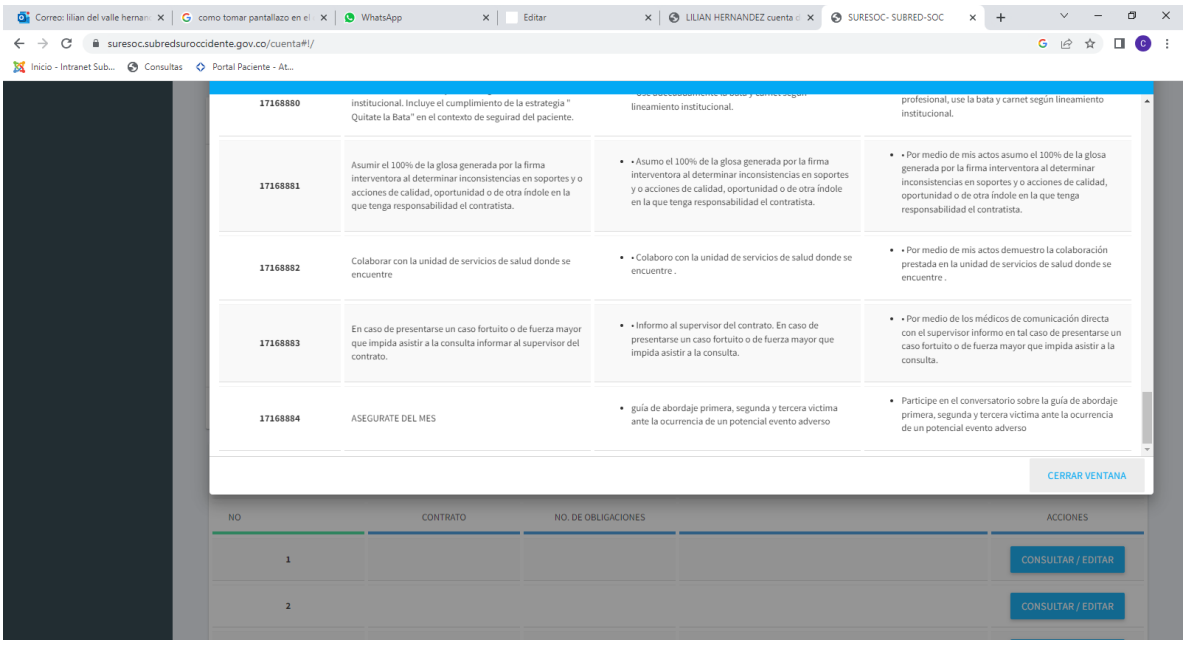

Correo: lilian del valle hernan
como tomar pantallazo en el
WhatsApp
Editar
LILIAN HERNANDEZ cuenta d
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Inicio - Intranet Sub...
Consultas
Portal Paciente - At...
$23,025,312
$23,025,312
$5,756,328
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17168857
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.
• Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.
por medio de la consulta se realizo el ejercicio medico profesional usando herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
17168858
Cumplir con la produccion de la agenda segun POA e informar las novedades de la agenda que dificulten el cumplimiento de la meta al supervisor del contrato.
• Cumplí con la programación de la consulta.
• Se cumple con la agenda programada.
17168859
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
• Cumplí con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
• Por medio del registro y archivo adecuado de la historia clínica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a la exigencias legales y éticas.
17168860
: Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred, envio semanal al supervisor del contrato y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
• Lleve el registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred, envio semanal al supervisor del contrato y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
• Se diligenció adecuadamente la historia clínica y rips para efectos de estadística, costos y facturación.
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
17168861
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
• Cumplí con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
• Por medio del registro y archivo adecuado de la historia clínica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a la exigencias legales y éticas.
17168862
Participar en la programación de actividades del área.
• Participe en la programación de actividades del área.
• Participación activa dentro de las actividades realizadas por la subred, participe en asegúrate de mes, estrategia IAMII Subred Sur Occidente ESE.
17168863
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.
• Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.
• Por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registro físico se reporto dichos eventos.
17168864
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
• Notifique las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
• Por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registro físico se reportó dichos eventos para la mejoría en la calidad en atención del paciente.
17168865
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
• Impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
• Por medio de los elementos y herramientas dispuestas se indico el manejo al resto del equipo de salud.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o
• Diligencie en forma adecuada los formatos o
• Diligencie en forma adecuada los formatos o
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
17168865
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
• Impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
• Por medio de los elementos y herramientas dispuestas se indico el manejo al resto del equipo de salud.
17168866
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
• Diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
• Diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
17168867
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.
• no aplica
• no aplica
17168868
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
• Practique el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
• En el acto medico de la consulta se dio seguimiento y control a los casos indicados.
17168869
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
• Informe al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
• En el acto medico de la consulta se da la información pertinente al familiar y paciente quedando registro en la historia clínica.
17168870
Emitir conceptos médicos que se le requieran.
• Emití conceptos médicos que se le requirieron
• En el acto medico de la consulta y el ejercicio profesional se dio información sobre conceptos requeridos.
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR


Correo: lilian del valle hernan
como tomar pantallazo en el
WhatsApp
Editar
LILIAN HERNANDEZ cuenta o
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Inicio - Intranet Sub...
Consultas
Portal Paciente - At...
17168871
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
• Apoye el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
profesional di cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
17168872
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento
• no aplica
• no aplica
17168873
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento
• Elabore informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento
• Por medio de informe de actividades mensuales se dio conocimiento de las mismas al supervisor correspondientes.
17168874
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
• NO aplica
• NO aplica
17168875
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
• Participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
• Por medio de la asistencia a capacitaciones y del mismo ejercicio se da cumplimiento a la participación en las inducciones y reuniones a las cuales fui convocada.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos
• Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos
• Por medio del acto médico de la consulta y el ejercicio
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR

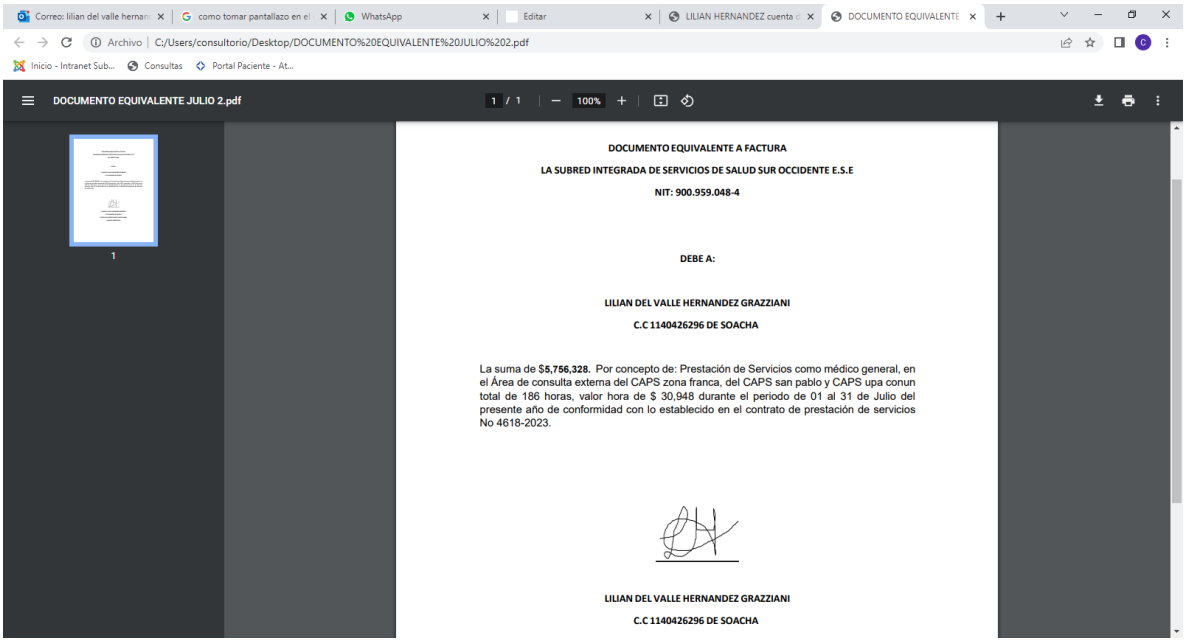

Correo: lilian del valle hernan
como tomar pantallazo en el
WhatsApp
Editar
LILIAN HERNANDEZ cuenta o
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Inicio - Intranet Sub...
Consultas
Portal Paciente - At...
17168876
establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos.
implementación de los mismos.
establecidos por la Subred.
17168877
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
• Registre las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
• Por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registro físico se registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio.
17168878
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
• Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
• Por medio de los archivos adjuntados a la plataforma consigno las certificaciones de afiliación y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.
17168879
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
• Realice las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
• Por medio del registro y archivo adecuado de la historia clínica en el sistema subred se dio cumplimiento a las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
17168880
Uso adecuado del bata y carnet según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirad del paciente.
• Use adecuadamente la bata y carnet según lineamiento institucional.
• En el acto médico de la consulta y el ejercicio profesional, use la bata y carnet según lineamiento institucional.
• Por medio de mis actos asumo el 100% de la glosa
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR



17168880	institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirad del paciente.	lineamiento institucional.	profesional, use la bata y carnet según lineamiento institucional.
17168881	Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	• Asumo el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	• Por medio de mis actos asumo el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.
17168882	Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	• Colaboro con la unidad de servicios de salud donde se encuentre .	• Por medio de mis actos demuestro la colaboración prestada en la unidad de servicios de salud donde se encuentre .
17168883	En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	• Informo al supervisor del contrato. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta.	• Por medio de los médicos de comunicación directa con el supervisor informo en tal caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta.
17168884	ASEGURATE DEL MES	• guía de abordaje primera, segunda y tercera victima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso	• Participe en el conversatorio sobre la guía de abordaje primera, segunda y tercera victima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso

CERRAR VENTANA

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES		ACCIONES
1				CONSULTAR / EDITAR
2				CONSULTAR / EDITAR



DOCUMENTO EQUIVALENTE JULIO 2.pdf

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIAN DEL VALLE HERNANDEZ GRAZZIANI

C.C 1140426296 DE SOACHA

La suma de **$5,756,328.** Por concepto de: Prestación de Servicios como médico general, en el Área de consulta externa del CAPS zona franca, del CAPS san pablo y CAPS upa conun total de 186 horas, valor hora de $ 30,948 durante el periodo de 01 al 31 de Julio del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4618-2023.

LILIAN DEL VALLE HERNANDEZ GRAZZIANI

C.C 1140426296 DE SOACHA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140426296	LILIAN DEL VALLE HERNANDEZ GRAZZIANI	carrera 134 A numero 17F-18 fontibon	6019299896	lilian_grazziani10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	14/07/2023	69360270	$712.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	287.900	0		0		0	0	0	0	287.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	368.500	0	0	0	0	0	0		368.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.100				56.100	0	0	56.100			561	56.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	287.900	287.900
Pensión	1	368.500	368.500
Riesgos Laborales	1	56.100	56.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	712.500	712.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140426296	LILIAN DEL VALLE HERNANDEZ GRAZZIANI	carrera 134 A numero 17F-18 fontibon	6019299896	lilian_grazziani10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	14/07/2023	69360270	$712.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1140426296	HERNANDEZ GRAZZIANI LILIAN DEL VALLE	59	0			N																	230301	2.302.531	368.500	0	0	0	0	EPS002	2.302.531	287.900	14-11	2.302.531	3	56.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información