

SURESOC-2022

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

Perfil de usuario



Lorena Sofia Ruiz Velazquez

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Contrato Actual: 4010-2023

3023018958 lorenuiz120@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
1000722932

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488414134277

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 20/09/2023.

RELACION DE CUENTAS 132522

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
132522	4010	2023-08-01 / 2023-08-31	\$2,387,446	\$1,746,912	100	\$0	APROBADA	Ver Editar
126333	4010	2023-07-01 / 2023-07-31	\$2,387,446	\$1,746,912	100	\$0	APROBADA	Ver Editar
121972	4010	2023-06-01 / 2023-06-30	\$2,387,446	\$1,746,912	100	\$0	APROBADA	Ver Editar
117282	4010	2023-05-01 / 2023-05-31	\$2,387,446	\$1,746,912	100	\$0	APROBADA	Ver Editar

Buscar

ESP LAA

10:31 p. m.
12/09/2023

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

☐ 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 ABRIL LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ilovepdf_merged (5)_merged.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (5)_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO LORENA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#) [Español \(Colombia\)](#)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000722932	LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ		CR 74 0 67 SUR	3023018958	lorerui2120@gmail.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
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70376350	\$358.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000722932	LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ		CR 74 0 67 SUR	3023018958	lorerui120@gmail.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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70376350	\$358.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1000722932	RUIZ VELASQUEZ LORENA SOFIA	57	0		N																			230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	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:			Lorena Sofia Ruiz Velazquez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000722932
CORREO ELECTRONICO:			lorerui120@gmail.com			CELULAR:		3023018958
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ENFERMERIA PYD CENTRO DIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO04A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488414134277				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4010			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000		NÚMERO DE CRP	42870	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-08-01			2023-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,746,912			
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:					\$2,387,446			
VALOR EJECUTADO					\$2,387,446			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,746,912			
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	
69604299	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA 39690976 Supervisor </div>								
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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos de los componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se cumple de acuerdo al perfil	Cuando así se requiera
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la meta asignada para cubrir los eventos prevenibles por vacuna y diligenciamiento de los formatos establecidos según norma vigente	Tener en cuenta la población asignada	Programa PAI
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	Se cumple con los protocolos de desinfección y limpieza	Permanente
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución.	Hacer seguimientos a población asignada según programa	Base de datos
Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia	Se informa oportunamente al líder de sede	Cuando así se requiera
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes.	De acuerdo a necesidades de la sede	Cuando así se requiera
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los formatos, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental	Se tiene en cuenta de acuerdo a las actividades del perfil	Sistema de información dinámica
Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	Se brinda la educación por etapa de vida	Cuando así se requiera
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida	Se cumple y se vigila. Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida	Cuando así se requiera
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	Se verifica cumplimiento del esquema según la edad del individuo	Permanente
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las actividades de la ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular al PIC y POS.	Se verifica para cumplimiento de metas PYD	Permanente
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.	Permanente	Permanente
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E. y/o entidad territorial.	Se asiste de acuerdo a programación indicada	Actas de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital	Se asiste de acuerdo a programación indicada	Actas de asistencia
Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.	Se tiene en cuenta de acuerdo a las actividades registradas	Programa PAI

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ

C.C 1.000.722.932 DE BOGOTÁ

La suma de un millón setecientos cuarenta y seis mil novecientos doce pesos mda cte. (\$1.746.912), por concepto de: : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos del 1 septiembre al 30 de septiembre del 2023 en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional No 4010-2023 en la uss centro día.



Nombre de contratista

C.C 1.000.722.932 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488414134277