**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUIS ORLANDO BECERRA FLOREZ**

**C.C 19451954 DE BOGOTA**

La suma de (Dos millones cuarenta y dos mil pesos), 2.042.000 por concepto de: Mensajería del área de gestión documental durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1817-2023

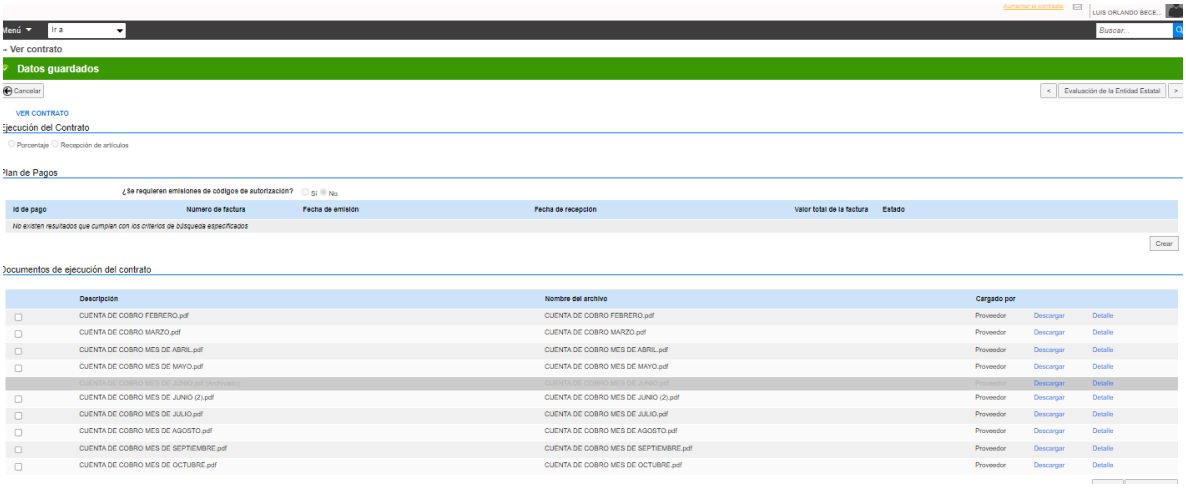


**LUIS ORLANDO BECERRA FLOREZ**

**C.C. 19451954 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO: 570070342**


Aumentar el contrato
LUIS ORLANDO BECE...
Menú
Ir a
Buscar...
- Ver contrato
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?
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
Descripcion
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO (2).pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

porvenir
sólo hay uno

579/

Bogotá D.C., 03 de abril 2023

4288000001849277

Señor

**LUIS ORLANDO BECERRA FLOREZ**

orlandobece9966@gmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.

Solicitud por pension de garantia minima

CC: 19451954

T.N. N.A.

COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber cotizado las semanas mínimas requeridas.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

**1. ¿Cuál es el valor de la mesada?**

Para el año 2023 el valor de la mesada será de $1,160,000, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

**2.¿La mesada tiene algún descuento?**

Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $46,400, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $1,113,600.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe

**3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?**

Un primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Febrero de 2023, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[1]. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

**4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?**

Las personas tenidas en cuenta para la aprobación de la pensión, relacionadas por usted en la solicitud de su beneficio pensional y que al momento de realizar la solicitud de sustitución de pensión acrediten el cumplimiento requisitos legales[2].

**Próximos pasos a realizar**

**1. Cuenta bancaria para realizar el pago de la mesada:**

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas.

Ahora bien en caso de no contar con este medio de pago le invitamos a que realice la apertura de una cuenta bancaria pensional, a continuación le informamos algunos de sus beneficios:

- No tiene cuota de manejo, ni costo por apertura.
- No es necesario tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.
- Además, puede hacer retiros en otras redes y disfrutar de servicios alternos al manejo de la cuenta

Diríjase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá o BBVA, donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional solicite una certificación de la cuenta y entréguela en la Oficina Porvenir más cercana.

**2. Afiliación a la EPS**

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntando copia de esta comunicación.
- Entregar la copia de la actualización de la afiliación en la Oficina Porvenir más cercana o enviarla por correo certificado.

porvenir
sólo hay uno

**La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.**

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana, anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado por parte de la EPS; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

**3. Cajas de Compensación**

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[3] de manera voluntaria a la caja de compensación de su preferencia y acceder a los servicios que ofrece, por lo que deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

| | |
|---|---|
| **Sin tener que realizar aporte mensual**<br>**0%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar | Puedes acceder a los servicios básicos:<br>Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación |
| **Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria. | Puedes acceder a los servicios básicos:<br>Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación<br>Recreación Turismo Capacitación |
| **Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria. | Puedes acceder a los servicios básicos:<br>Recreación Deporte Cultura Turismo<br>Capacitación Otros servicios |

[1] *Resolución 2388 de 2016*

[2] *Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.*

[3] *Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite.*

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.
- Si desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.

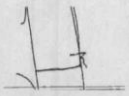
**Beneficios Pensionados Porvenir**

- En el próximo mes adicionalmente recibirá la oferta de valor para nuestros pensionados, con todos los servicios y beneficios a que tendrá derecho.
- También le invitamos a conocer nuestra página de internet www.porvenir.com.co y así conocer nuestros canales de atención digital y de autoservicio.
- Periódicamente publicaremos un Boletín con toda la información actualizada que debe conocer como pensionado.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos[4] [5] [6]

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado[7]

Cordialmente,



**LEONARDO REINOSO RENGIFO**

Dirección de Pensionados y Pagos

LRR / S.B.P.

C.C. EXP. VS 560992

[4]No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

[5]Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet.

[6]Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 601 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

[7]**Cir. Ext. 017 de 2020**: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-12-11, 08:05:43 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059020679

**Periodo Cotización** 202311 **Periodo Servicio** 202311

**Cliente:**

## PAGADA 2023-12-11

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS ORLANDO BECERRA FLOREZ | | | | |
| **Documento** | CC 19451954 | **Dirección** | CALLE 55 NO 77 A 44 APTO 213 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6025949 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 19451954 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 04 | | | | | BECERRA FLOREZ LUIS ORLANDO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | | | $ 1.160.000 | NIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | NINGUNA ARP | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

| | | | |
|---|---|---|---|
| **17015837** | GESTIONAR LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS | • Radicación de cuentas del área de facturación 0 documentos | • Radicación de facturas a las demás entidades |
| **17015838** | RADICACIÓN DE RIPS | • no aplica | • no aplica |
| **17015839** | REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS NECESARIOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR | • Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del hospital. | • Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades |
| **17015840** | ENTREGA DE OFICIOS A NIVEL DISTRITAL DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIO SER ENTREGADA ENTRE OTROS MANIFESTACIONES REQUERIMIENTOS A ENTES DE CONTROL | • Cantidad: documentos Oficios 538 Rutas 411 cumplimiento el 96% | • distribución de correspondencia (respuestas y quejas |
| **17015841** | REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ACORDES CON EL OBJETO | • Consolidación de información sobre la gestión del área para la implementación de correctivos | • Cargue y descargue de papelería |
| **17015842** | SERVIR DE APOYO EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS. | • Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad | • Radicar los respectivos derechos de petición y tutelas de la institución y demás documentos asignados |
| **17015843** | PARTICIPAR ACTIVA Y PROACTIVAMENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN QUE APUNTAN AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ENTIDAD. | • no aplica | • no aplica |
| **17015844** | RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES EN CONCORDANCIA CON EL INVENTARIO PARA EFECTO SE REALICE | • Custodiar los elementos que le sean asignados | • Dar buen uso |
| **17015845** | ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR | • Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado de acuerdo a las instrucciones recibidas | • Llevar registro fotográfico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia |
| **17015846** | GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO CON EL CUAL PRESTA SUS SERVICIOS, A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACUERDO AL FABRICANTE | • Se lleva a cabo la verificación del mantenimiento del vehículo semanalmente | • Planillas de verificación del estado del vehículo |
| **17015847** | TILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, CON EL FIN DE MINIMIZAR LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR. | • Consultar la norma vigente del código nacional de transito | • Consultar en la página web |
| **17015848** | ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR | • Consolidar la correspondencia entregada diariamente | • Planillas de control |

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUIS ORLANDO BECERRA FLOREZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19451954 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | orlandobece9966@gmail.com | | | | CELULAR: | 3172193984 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU37R35 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570070342 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1817 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2955 | FECHA | 2023-11-29 16:58:36.000 | NÚMERO DE CRP | 62060 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MENSAJERO CON MOTO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,042,000 | | | | |
| 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: | $20,420,000 |
| VALOR EJECUTADO | $20,420,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,042,000 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1058248566 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

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

Mauricio Orlando Rincon Hernandez
1023865191
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 |
|---|---|---|
| GESTIONAR LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS | Radicación de cuentas del área de facturación 0 documentos | Radicación de facturas a las demás entidades |
| RADICACIÓN DE RIPS | no aplica | no aplica |
| REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS NECESARIOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR | Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del hospital. | Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades |
| ENTREGA DE OFICIOS A NIVEL DISTRITAL DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIO SER ENTREGADA ENTRE OTROS MANIFESTACIONES REQUERIMIENTOS A ENTES DE CONTROL | Cantidad: documentos Oficios 538 Rutas 411 cumplimiento el 96% | distribución de correspondencia (respuestas y quejas |
| REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ACORDES CON EL OBJETO | Consolidación de información sobre la gestión del área para la implementación de correctivos | Cargue y descargue de papelería |
| SERVIR DE APOYO EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS. | Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad | Radicar los respectivos derechos de petición y tutelas de la institución y demás documentos asignados |
| PARTICIPAR ACTIVA Y PROACTIVAMENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN QUE APUNTAN AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ENTIDAD. | no aplica | no aplica |
| RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES EN CONCORDANCIA CON EL INVENTARIO PARA EFECTO SE REALICE | Custodiar los elementos que le sean asignados | Dar buen uso |
| ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR | Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado de acuerdo a las instrucciones recibidas | Llevar registro fotográfico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia |
| GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO CON EL CUAL PRESTA SUS SERVICIOS, A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACUERDO AL FABRICANTE | Se lleva a cabo la verificación del mantenimiento del vehículo semanalmente | Planillas de verificación del estado del vehículo |
| TILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, CON EL FIN DE MINIMIZAR LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR. | Consultar la norma vigente del código nacional de transito | Consultar en la página web |
| ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR | Consolidar la correspondencia entregada diariamente | Planillas de control |

Mauricio Orlando Rincon Hernandez
1023865191
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