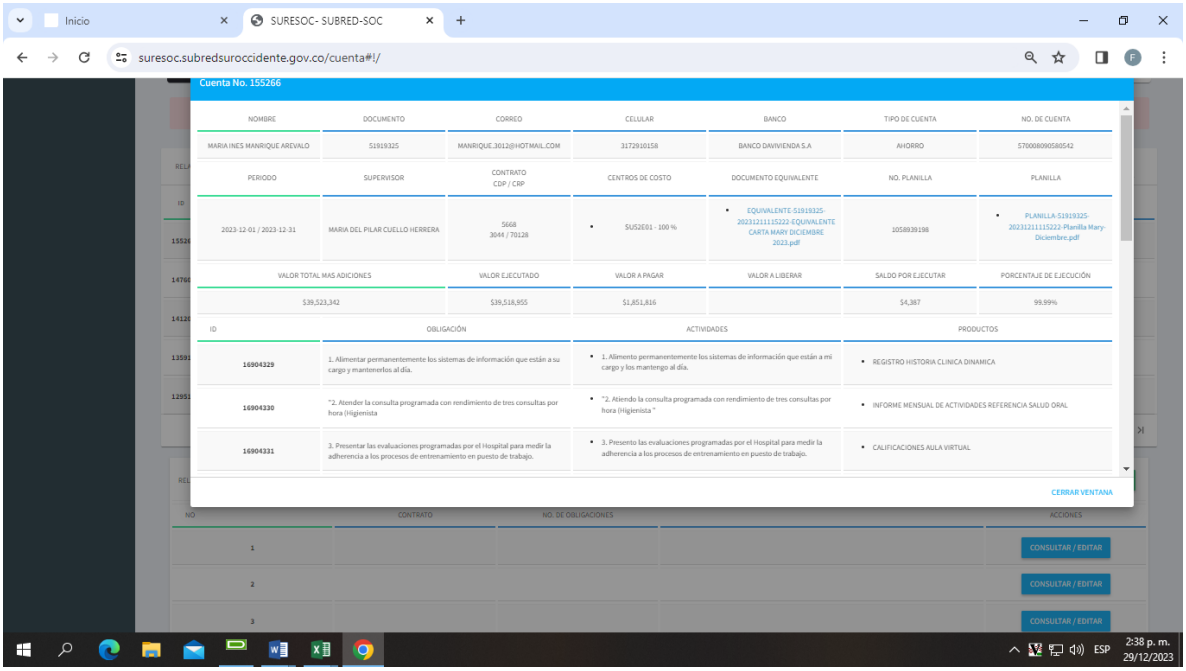

Inicio
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Cuenta No. 155266
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
MARIA INES MANRIQUE AREVALO
51919325
MANRIQUE.3012@HOTMAIL.COM
3172910158
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
570008090580542
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2023-12-01 / 2023-12-31
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
5668 3044 / 70128
SUS2E01 - 100 %
EQUIVALENTE-51919325-20231211115222-EQUIVALENTE CARTA MARY DICIEMBRE 2023.pdf
1058939198
PLANILLA-51919325-20231211115222-Planilla Mary-Diciembre.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$39,523,342
$39,518,955
$1,851,816
$4,387
99.99%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
16904329
1. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.
1. Alimento permanentemente los sistemas de información que están a mi cargo y los mantengo al día.
REGISTRO HISTORIA CLINICA DINAMICA
16904330
"2. Atender la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (Higienista
"2. Atiendo la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (Higienista "
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REFERENCIA SALUD ORAL
16904331
3. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.
3. Presento las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.
CALIFICACIONES AULA VIRTUAL
CERRAR VENTANA
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
ACCIONES
1
CONSULTAR / EDITAR
2
CONSULTAR / EDITAR
3
CONSULTAR / EDITAR
ESP
2:38 p. m.
29/12/2023

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA INES MANRIQUE AREVALO

C.C 51919325 DE BOGOTA

La suma de $1.851.816, por concepto de honorarios durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5668 _2022.

Nombre de contratista

MARIA INES MANRIQUE AREVALO

C.C. 51919325

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570008090580542

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-11, 04:10:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058939198

Periodo Cotización: noviembre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8843615820

PAGADO 08/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA INES MANRIQUE AREVALO		
Documento	CC51919325	**Dirección**	TV 70A #71 SUR - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3172910158
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51919325	MARIA INES MANRIQUE AREVALO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 1.600	$ 360.500

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	MARIA INES MANRIQUE AREVALO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51919325	
CORREO ELECTRONICO:	MANRIQUE.3012@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3172910158	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 63 ALQUERÍA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU52E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008090580542				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5668			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	70128	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,851,816				
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:	$39,523,342
VALOR EJECUTADO	$39,518,955
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,387
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
1058939198	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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
1. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	1. Alimento permanentemente los sistemas de información que están a mi cargo y los mantengo al día.	REGISTRO HISTORIA CLINICA DINAMICA
"2. Atender la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (Higienista	"2. Atiendo la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (Higienista "	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REFERENCIA SALUD ORAL
3. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	3. Presento las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	CALIFICACIONES AULA VIRTUAL
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	4. Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	REGISTRO HISTORIA CLINICA DINAMICA
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	5. Remito a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).	ORDENES DE SERVICIO Y DEMANDA INDUCIDA
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	6. Cumplo con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	REGISTRO HISTORIA CLINICA DINAMICA, FORMATOS Y ACTAS ARCHIVO USS ALQUERIA
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	7. Contribuyo en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.	FORMATOS USS ALQUERIA ODONTOLOGIA
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista).	8. Realizo el informe de gestión mensual y hago entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista).	HISTORIA CLINICA DINAMICA, REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES REFERENCIA SALUD ORAL
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste	9. Apoyo los procesos de facturación de los servicios que presto	HISTORIA CLINICA DINAMICA, REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES REFERENCIA SALUD ORAL
10, Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	10, Recepciono al paciente que va a ser atendido y verifico que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación	ORDENES DE SERVICIO, FORMATOS USS ALQUERIA
11. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias	11. Colaboro y asisto adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias	FORMATOS USS ALQUERIA ODONTOLOGIA
12. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medi-camentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.	12. Esterilizo y desinfecto el instrumental y equipo, preparo los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.	FORMATOS USS ALQUERIA ODONTOLOGIA
13. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad in-tegral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.	13. Preparo el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilito la actividad profesional del odontólogo e higienista.	FORMATOS USS ALQUERIA ODONTOLOGIA
14. Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.	14. Reviso y tramito facturas de tratamientos terminados.	HISTORIA CLINICA DINAMICA, REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES REFERENCIA SALUD ORAL
15. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	15. Elaboro y controlo adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	DINAMICA Y FORMATOS USS ALQUERIA ODONTOLOGIA
16. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	16. Cumplo con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	ACTAS USS ALQUERIA
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	17. Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	CUENTA DE COBRO VERIFICADA POR EL LIDER
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	18. Realizo las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO

Copia Certificada Subred Suroccidente

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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