DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/ 2023

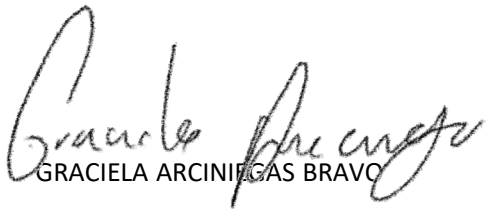
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51.565.118 DE BOGOTA

La suma de $ 2,460,374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos) por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería Técnico 1 durante el periodo de 01 al 30 de noviembre del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2654-2023



GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51.565.118 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00570008474

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51565118		ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41D -78N - 58sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	36005175	9457871567	I	2023/11/07	2023/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$173,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 51565118	ARCINIEGAS GRACIELA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51565118		ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41D -78N - 58sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	36005175	9457871567	I	2023/11/07	2023/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$173,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$500	$0	$145,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$500	$0	$145,500
TOTAL				**1**	**$173,300**	**$600**	**$0**	**$173,900**

Colpensiones

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES
VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO
Trámite de Notificación: 2017_7534084

PUNTO COLPENSIONES: SUPERCADE AMÉRICAS
SUBTRÁMITE(S) DE RENOCONOCIMIENTO: 2017_7306527
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51565118
NOMBRE CAUSANTE: GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 21 de julio de 2017

Se presentó GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO, identificado con CC 51565118 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 125431 del 14 de julio de 2017, mediante la cual se resuelve un tramite de prestaciones vejez ordinario

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI X NO ___ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:___ NO APLICA X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y7o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO:
GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO
CC 51565118

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Luis Fernando Rozo
CC 80825877

SUB 125431
14 JUL 2017

HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160401	20160430	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160501	20160531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160601	20160630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160701	20160731	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20160801	20160831	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20160901	20160930	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161001	20161031	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161101	20161130	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170301	20170331	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170401	20170430	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170501	20170531	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170630	20170630	TIEMPO SERVICIO	1

Que obra en el expediente pensional, certificados de tiempos de servicio y factores salariales expedidos por el **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENEDDY**, Los cuales fueron ingresados manualmente, de la siguiente manera:

ENTIDAD	ADMINISTRADORA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NOVEDAD
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDDY	FONCEP	07/06/1985	31/10/1995	LABORAL

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 12,884 días laborados, correspondientes a 1,840 semanas.

Que nació el 27 de marzo de 1960 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 que textualmente establece: "*La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, o quince (15) o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993.*"

Que en atención a lo anterior, se tiene que en el presente caso, la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición, toda vez que al **01 de abril 1994,** contó con una edad de **34 años y 5 días,** siendo necesario un mínimo de **35 años;** a su vez, y en cuanto al tiempo de cotización, se tiene que acreditó un total de **12 años, 7 meses y 9 días,** siendo necesario un mínimo de **15 años.** Así las cosas se tiene que la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición, siendo procedente únicamente el estudio de la prestación, de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener

SUB 125431
14 JUL 2017

1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	27 de marzo de 2017	1 de julio de 2017	2,371,636.00	1,657,916.00	1	78.90	1,870,984.00	SI

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de julio de 2017.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797 de 2003, y C.P.A.C.A. (Ley 1437/11).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de julio de 2017 = $1,870,984

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,870,984.00
Descuentos en Salud	224,600.00
Valor a Pagar	1,646,384.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201708 que se paga en el periodo 201709 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA PLAZA DE LAS AMERICAS TR 71 D NO 6 94 SUR.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS FAMISANAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO QUINTO: Remitir copia de la presente resolución a la Dirección de Ingresos por Aportes de la Gerencia Financiamiento e Inversiones de Colpensiones para lo de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Señor (a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA (a) haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 125431
RADICADO No. 2017_6955269 14 JUL 2017

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

VEJEZ - ORDINARIA

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565.118, solicitó el 27 de noviembre de 2014 el reconocimiento de una pensión de vejez.

Que mediante Resolución GNR 148176 del 20 de mayo 2015, esta entidad negó una pensión de vejez al señor ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565.118, toda vez que no acreditó el requisito de 57 años, ya que contó con 55 años de edad.

Que la señora ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, solicitó el 5 de abril de 2017, un nuevo estudio de la pensión de vejez.

Que con Resolución SUB 93050 del 12 de Junio 2017, se reconoció una pensión de vejez a favor de la ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, en cuantía para el 2017 de $1,870,984.00, con un Ingreso Base de Liquidación $2,371,636.00, al cual se le aplicó una tasa de reemplazo del 78.89%, con base en 1,832 semanas, de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

Que el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51,565,118, solicita el 6 de julio de 2017 el ingreso en nómina de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2017_6955269, toda vez que allegó Resolución Nro. 490 del 29 de Junio 2017, Emitida por la Gerente VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO, en calidad de Gerente de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en donde se aceptó la renuncia a partir del 01 de Julio 2017.

CONSIDERACIONES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? ○ Sí ◉ 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 FEBRERO - 2023 .pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_ 51565118 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 01 AL 26 - 2023.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_ 51565118 CUENTA DE COBRO MARZO 01 AL 26.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL - 2023 .pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_ 51565118 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO - 2023 .pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_ 51565118 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 30 - 2023 .pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_ 51565118 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR JUNIO.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR JULIO.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Designacion supervision Cto. 2654-2023.pdf	Designacion supervision Cto. 2654-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR AGOSTO.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBR AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	GRACIELA ARCINIEGAS_51565118_CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	Graciela Arciniegas Bravo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51565118		
CORREO ELECTRONICO:	graciela.arciniegas10@gmail.com				CELULAR:	3125724516		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008474				PENSIONADO	SI		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2654			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10261	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$21,350,834
VALOR EJECUTADO	$21,350,834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
9457871567	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

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

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia	Se realizan Seguimientos telefónicos sesiones de manera presencial en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal con Escolares y padres de familia del Colegio	Acta, Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal. Aplicativo Portal Educativo. Canalizaciones.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se realizan Seguimientos telefónicos sesiones de manera presencial en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal con Escolares y padres de familia del Colegio	Acta, Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal. Aplicativo Portal Educativo. Canalizaciones.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No se realiza	No se realiza
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	Canalizaciones
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Durante el mes no se reportan	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	No aplica	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	Canalizaciones
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud	No aplica
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la Subred Sur Occidente.	No se realiza	No se realiza
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	No se realiza	No se realiza
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	No se realiza	No se realiza
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada	Ficha de Verificación de la Técnica de Higiene Bucal.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Formatos establecidos
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en las acciones realizadas	Formatos establecidos
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la SubRed Sur Occidente como de la SDS	Se participo en Reunión de Equipo del Entorno Educativo de la SSO. Reunión con referente de GPAIS y SDS	Actas y listado de asistencia
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	todo el tiempo	se realzia todo el timpo
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	Se cancelan los respectivos aportes a Seguridad Social correspondientes al mes de octubre 2023 en la Planilla.	Planilla de pago SGSSS
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	No se generan glosas	NO APLICA
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	se realiza en cada intervencion y accion realizada	se realzia todo el tiempo

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Se participa en los Conversatorios para acreditación de la SSO, entrega de Actas de participación.	Actas de Conversatorio.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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