

ALEX ALFONSO SIERRA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)

Contrato Actual: 878-2024

3015121610 alexsierra0612@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1022951538

Sede
SUBRED

Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
24111804494

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **19/03/2024**.

RELACION DE CUENTAS 165405

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
165405	878	2024-02-01 / 2024-02-29	$1,633,601	$1,633,601	33.33	$3,267,202	APROBADA	
157201	5880	2024-01-01 / 2024-01-31	$10,781,767	$1,633,601	94.29	$653,440	APROBADA	
152674	5880	2023-12-01 / 2023-12-31	$9,148,166	$1,633,601	100	$0	APROBADA	
147640	5880	2023-11-01 / 2023-11-30	$7,514,565	$1,633,601	92	$653,440	APROBADA	
140641	5880	2023-10-01 / 2023-10-31	$5,880,964	$1,633,601	90	$653,440	APROBADA	

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:	ALEX ALFONSO SIERRA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022951538		
CORREO ELECTRONICO:	alexsierra0612@gmail.com				CELULAR:	3015121610		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35O02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24111804494						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	878			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	232	FECHA	2024-01-15 09:30:59.000	NÚMERO DE CRP	16525	FECHA	2024-02-02 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,633,601				
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:	$4,900,803
VALOR EJECUTADO	$1,633,601
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,267,202
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
9462015508	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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. Apropiar e implementar el Manual de informacion y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA TODOS LOS DIAS	SI
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales	SE REALIZA FILTRO EN FILA	10280
3.Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general)	ENTREGA DE DIGITURNOS	9604
4.Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor	ESCALA DEL DOLOR	6
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	LISTA DE ESPERA	12
6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	ENTREGA DE ESTRELLAS LUMINOSAS	1368
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	FORMATO DE CHARLAS EN SALA DE ESPERA	420
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA TODOS LOS DIAS	7288
9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	7288
10.Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	DEMANDA INDUCIDA	54
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes	SOCIALIZACION DEL TALLER PEDAGOGICO VIRTUAL	82
12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	PLATAFORMA ALMERA	38
13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso	SI CUENTANOS	70
14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO	8662
15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	NUESTRA SUBRED SE CONECTA Y CONVERSATORIO, ENCUENTROS DE APRENDIZAJE	3

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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 Sur Occidente

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 1022951538		SIERRA AGUIRRE ALEX ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58A # 78F 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8197371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446580985	9462015508	I	2024/02/09	2024/02/09	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1022951538	SIERRA ALEX	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1022951538		SIERRA AGUIRRE ALEX ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58A # 78F 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8197371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446580985	9462015508	I	2024/02/09	2024/02/09	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEX ALFONSO SIERRA AGUIRRE

C.C 1.022.951.538 DE BOGOTA

La suma de $ 1.633.601, por concepto de: prestación de servicios de salud de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 29 de FEBRERO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **878_2024.**

ALEX SIERRA

ALEX ALFONSO SIERRA AGUIRRE
C.C 1.022.951.538 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO: CAJA SOCIAL
NUMERO CUENTA: 24123929776