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 1051670865		FERREIRA CORREA MARIANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 150b 142 b 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132530035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	558454655	9464998438	I	2024/04/15	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	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	1051670865	FERREIRA MARIANA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	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 1051670865		FERREIRA CORREA MARIANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 150b 142 b 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132530035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	558454655	9464998438	I	2024/04/15	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mariana Julieth Ferreira Correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1051670865	
CORREO ELECTRONICO:	marshar2008@hotmail.com				CELULAR:	3132530035	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Convenio Ruta de la Salud USS NUEVAS DELICIAS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA15V04-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488430432242				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	875			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1117	FECHA	2024-04-25 16:43:33.000	NÚMERO DE CRP	24584	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,080,118				
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:	$6,240,354
VALOR EJECUTADO	$6,240,354
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,080,118
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
9464998438	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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, Realizar actividades de gestión y administración de procesos y en general el desarrollo de acciones administrativas de la oficina de la Ruta de la Salud.	SE REALIZA DIFERENTES ACTIVIDADES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO REQUERIDAS EN EL AREA	INFORME MENSUAL DE LOS USUARIOS QUE UTILIZARON EL SERVICIO
2, Brindar atención cálida y respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios que acuden a la oficina de coordinación.	SE ATIENDE LOS USUARIOS QUE LLEGAN A LA OFICINA A SOLICITAR INFORMACION O PARA PROGRAMAR EL SERVICIO DE RUTA DE LA SALUD	200 USUARIOS (aprox. mensual) INFORMADOS SE LES OFRECE BUENA ATENCION
3. Generar bases de datos requeridas, registro de trámites adelantados, registro de soporte técnico y administrativo, archivo físico o virtual de documentos, cuadros informes estadística y registro de datos.	SE REALIZAN REPORTES, INFORMES REQUERIDOS ARCHIVO DE DOCUMENTOS FISICOS, SOLICITUDES Y CARGUE EN EL SISTEMA DE ENCUESTAS REALIZADAS POR LOS AUXILIARES	SE RADICA SOLICITUDES DE SERVICIO TECNICO TICKETS, CARGUE DE LOS INFORMES DE SIDMA EN LA PLATAFORMAS DE ALMERA.
4. Programar la operación de la Ruta de la Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, de acuerdo a la demanda del servicio, disponibilidad de Rutas: programas especiales, interconexión, Caps. y movilidad de la ciudad.	SE ATIENDEN SOLICITTUDES TELEFONICAS Y PERSONAL DE LOS USUARIOS QUE REQUIEREN EL SERVICIO Y SE REGISTRAN EN LAS RESPECTIVAS PLANILLAS	200 REGISTROS PLANILLAS CON DATOS DE ASIGNACION DE USUARIOS QUE SOLICITAN
5. Digitar oportunamente la información generada de las rutas asignadas al programa.	SE DIGITA PLANILLAS DE REGISTRO DE USUARIOS QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE LA RUTA Y SE ENTREGAN OPORTUNAMENTE PARA ELABORACION DE INFORMES	REGISTROS PLANILLA CON REGISTRO DE USUARIOS DE CADA RUTA
6. Consolidar los datos estadísticos de la Ruta de la Salud de manera mensual, trimestral, semestral y final.	ENTREGA DE DIFERENTES INFORMES QUE SE REQUIEREN MENSUALMENTE DE USUARIOS, VEHICULOS, NOVEDADES DE LOS AUXILIARES ETC	INFORME MENSUAL
7, Sensibilizar a la población beneficiaria de la Ruta de la Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, y accesibilidad de los servicios, motivos de utilización y contraindicaciones.	SE INFORMA A LOS USUARIOS SOBRE EL PROGRAMA DE LA RUTA DE LA SALUD COMO FUNCIONA, HORARIOS, POBLACION QUE VA DIRIGIDO EL POGRAMA	USUARIOS, SOCIALIZACION A LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUROCCIDENTE SOBRE EL SERVICIO
8. Recepcionar y canalizar las solicitudes telefónicas del servicio, confirmando el horario programado a los usuarios.	SE REALIZA PROGRAMACION DE LOS USUARIOS QUE SOLICITAN EL SERVICIO VIA TELEFONICA Y POR WHATSSAPP	REGISTRO DE SOLICITUDES EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS
9. Entrega de informe de Gestión mensual oportunamente.	ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES	N/A
10. En caso de ser necesario realizar asesoría al usuario y su familia para acceder al servicio de la Ruta de la Salud, haciendo orientación de acuerdo a las necesidades particulares.	SE ORIENTA A LOS USUARIOS DE POBLACIONES ESPECIALES PARA QUE REALICEN LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE MANERA ADECUADA SEGÚN LOS HORARIOS Y RECORRIDOS QUE SE ESTA MANEJANDO	USUARIOS ATENDIDOS FRENTE A SUS REQUERIMIENTOS
11.Aplicar encuestas de satisfacción a usuarios de manera presencial y consolidar los datos recolectados en al Unidades de Servicios de Salud Sur Occidente.	SE REALIZA ENCUESTA EVALUANDO EL SERVICIO, TRATO DEL AUXILIAR , CONDUCTORES, PUNTUALIDAD Y CONDICIONES DE LOS VEHICULOS	N/A
12. Entregarlos informes de digitación de manera oportuna	SE ENTREGA REGISTRO DE USUARIOS DIGITADOS EN EXCEL, CON LOS RESPECTIVOS DATOS COMPLETOS Y OPORTUNAMENTE	INFORME (REGISTROS)SE ENVIA AL CORREO A LA REFERENTE DE LA RUTA ARCHIVOS EN EXCEL
13. Agendar los usuarios que requieran el servicio.	SE REGISTRA LOS USUARIOS QUE SOLICITAN EL SERVICIO EN LAS RESPECTIVAS PLANILLAS	PLANILLAS DILIGENCIADAS CON DATOS COMPLETOS DE LOS USUARIOS
14. Redactar, digitar y tramitar la correspondencia que se genere en la oficina de acuerdo a la normatividad vigente y adhiriéndose a los procedimientos institucionales para garantizar el control y organización de la información.	SE REALIZAN SOLICITUDES DE SOPORTE TECNICO, RESPUESTA DE QUEJAS, SOLICITUD DE FOTOCOPIAS VIA CORREO ELECTRONICO Y EN LAS DIFERENTES PLATAFORMAS QUE CORRESPONDA	200 MENSUALTICKETS RADICADOS POR SOLICITUD DE SERVICIO TECNIC
15. Realizar las actividades de recepción y manejo de llamadas telefónicas	SE ATIENDEN LLAMADAS TELEFONICAS FIJO Y MOVIL DE USUARIOS QUE REQUIEREN EL SERVICIO A DIARIO	LLAMADAS DIARIASREGISTRO DE LAS SOLICITUDES EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

16. Guardar la debida discreción y reserva sobre los asuntos que se traten en la oficina, el contenido de la correspondencia y demás documentos que le sean confiados.	SE MANEJA LA INFORMACION DE MANERA ADECUADA Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS TEMAS TRATADOS EN LA OFICINA	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN LOS TEMAS RELACIONADOS A LA RUTA
17. Colaborar en la organización y atención de las reuniones y compromisos relacionados al modelo de operación del programa Ruta de la Salud	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	N/A
18. Establecer comunicación permanente con las auxiliares de enfermería para coordinar la llegada y recogida de los pacientes	SE ESTABLECE UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA SOBRE RECORRIDOS UBICACIÓN Y USUARIOS PROGRAMADOS.	SE MANTIENE COMUNICACIÓN CON LA AUXILIAR DE RUTA INSTITUCIONAL PARA INQUIETUDES REFERENTE AL SERVICIO
19. Diligenciar adecuadamente y entregar adecuadamente los diferentes formatos	SE ENTREGA FOMATOS DE PROGRAMACION, ENCUESTAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS	FORMATOS DILIGENCIADOS DE FORMA COMPLETA Y SEGÚN INDICACION
20. Apoyar organización de archivo	ARCHIVAR PLANILLAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR DEBIDAMENTE FOLIADAS Y CUMPLIENDO CON NORMAS DE ARCHIVO	PLANILLAS DE FEBRERO DEBIDAMENTE FOLIADAS

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

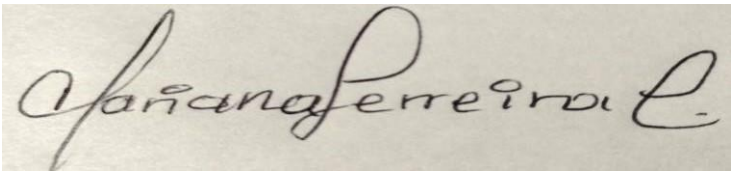
DEBE A:

MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA

CC.1051670865 DE MOMPOS

BOLIVAR

La Suma de $2, 080.118 (DOS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO DIECIOCHO) Por concepto de: prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DESALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 ABRIL del 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio de salud No 875 - 2024



MARIANA JULIETH FERREIRA CORREA
CC.1051670865 DEMOMPOS BOLIVAR
CUENTA DEAHORRA BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 488430432242