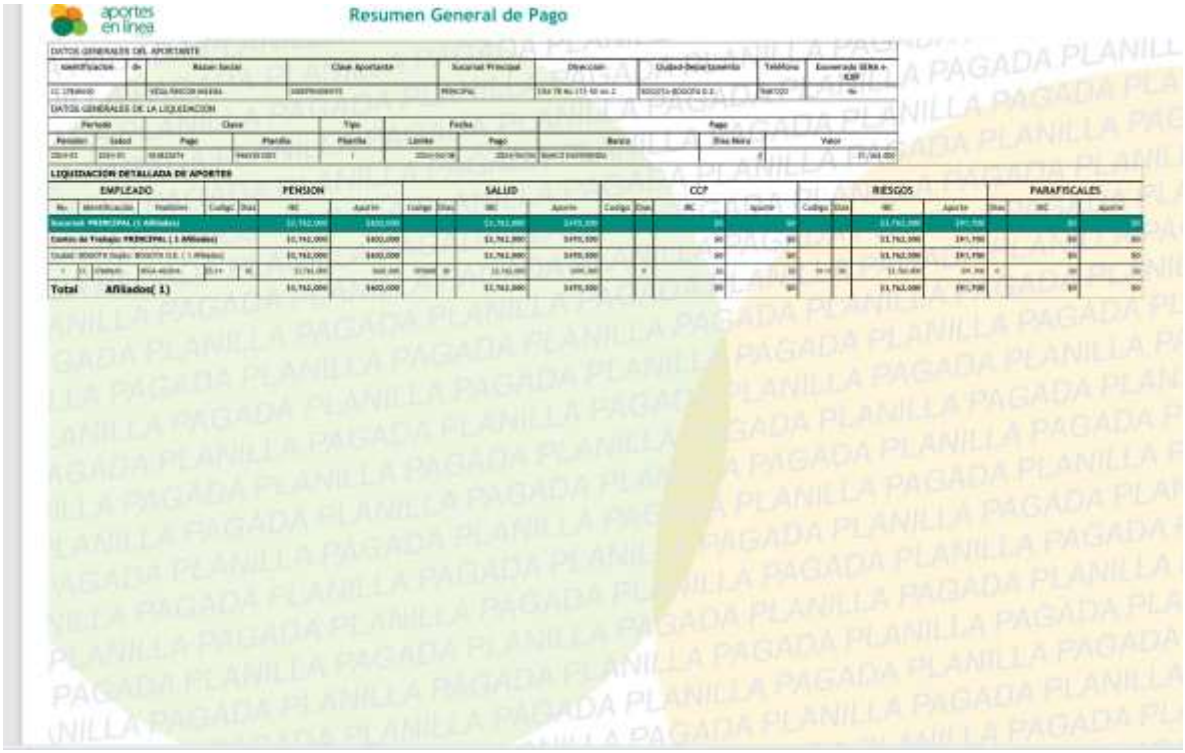


aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

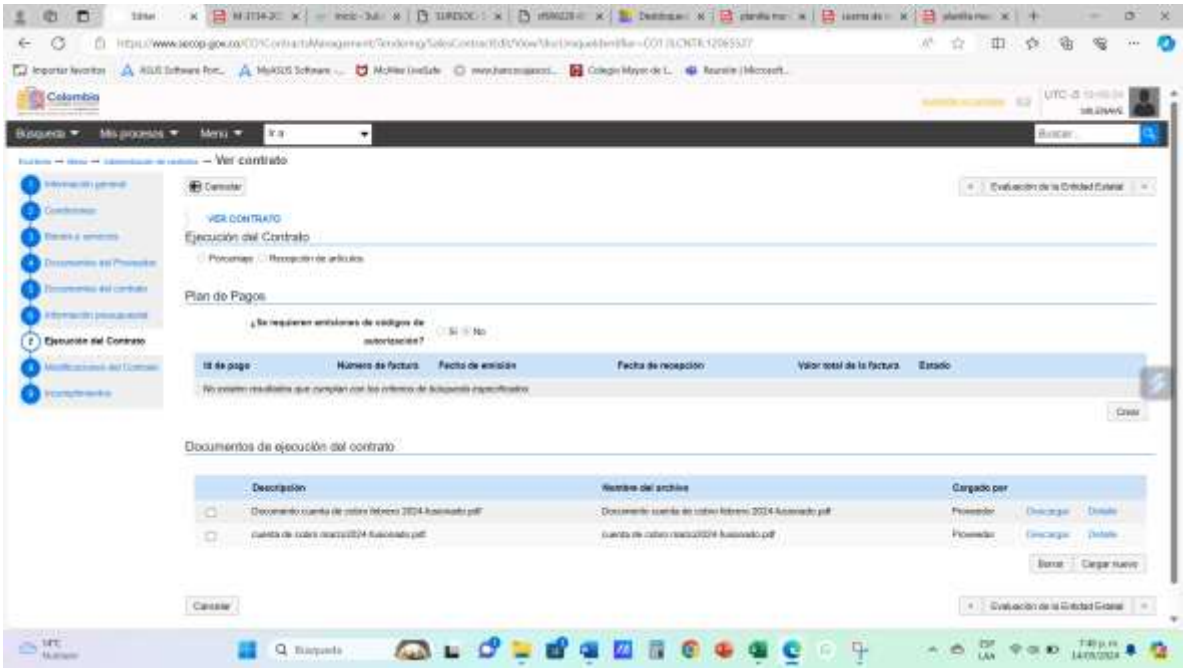
Identificación	D+	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1754XXXX		VEGA FAICON MARIA	XXXXXXXXXX	PRINCIPAL	CRA 78 No 173-10 int 2	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7647222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	10462374	94010101	I	2024-02-14	2024-02-14	BANCO XXXXXXXX	0	$1.364.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Cotiz.	Días	IBC	Aporte	Cotiz.	Días	IBC	Aporte	Cotiz.	Días	IBC	Aporte	Cotiz.	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$400,000			$1,160,000	$400,000			$0	$0			$1,160,000	$191,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$400,000			$1,160,000	$400,000			$0	$0			$1,160,000	$191,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$1,160,000	$400,000			$1,160,000	$400,000			$0	$0			$1,160,000	$191,400		$0	$0
1	1	1754XXXX	VEGA FAICON	01++	$1,160,000	$400,000	01++	30	$1,160,000	$400,000	0	0	$0	$0	0	0	$1,160,000	$191,400	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$400,000			$1,160,000	$400,000			$0	$0			$1,160,000	$191,400		$0	$0



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:	milena vega rincon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37840630		
CORREO ELECTRONICO:	miveri56@gmail.com				CELULAR:	8620250		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870396050					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3134			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	31841	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,605,416				
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:	$22,421,664
VALOR EJECUTADO	$16,616,248
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,605,416
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,805,416
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
9465351203	$2,242,166	$280,271	$358,747	3	$54,619	$693,637

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
" Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nueva Delicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. "	Realicé la Consulta externa de psiquiatria según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	Se atiende consulta programada de Psiquiatria usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
"Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. "	Cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	se realizo diligenciamiento de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por la subred sur occidente y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	Se aplican las guías de manejo clínico aprobadas por la subred suroccidente para el área de psiquiatría	Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospitalpara la especialidad de psiquiatría
"En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y grantizar la reprogramación de la Agenda "	Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	Envio agendas planeadas con antelación para evitar reprogramación.
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio "	Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas.	Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas.	Se realizó el ASEGURATE " Actualización BP prevención caidas- Bp Ulceras por presión"".
"Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materio de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros "	Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, kequidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Se dio trato humanizado a todos los usuarios	Atención humanizada, transparente, integral, solidario, con respeto, oportunidad, y además de suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred	Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reaccionees adversas a medicamentos entre otras.	Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios	No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
Participar activamente en la programación de actividades de su especiliada a las que sea convocado	Asistencia a las actividades de la especialidad.	Durante Abril no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiaria
"Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc "	Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresocc	Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido.	Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se presentó el plan de mejoramiento	Seguimiento del contrato
"Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custoida y reportar oportunamente cualquier daño que presente en ellos. "	Respondo por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia	Buen funcionamiento de los equipos
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Sistemas de información actualizados	Se alimentó permanentemente los sistemas de información a mi cargo
Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.	Se cumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplimiento de estándares de acreditación
Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional	Cumplí la estrategia "quitate la bata"
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	Asistencia a las capacitaciones asignadas.	Firma de asistencia a las capacitaciones
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Cumplí con estandar de rendimiento optimo de mi servicio.	Complimiento del estandar de rendimiento óptimo del servicio.
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	Se revisó las agendas de las citas, y se notifcan las novedades al supervisor	Revisión de las agendas y se notifican las novedades observadas al supervisor.

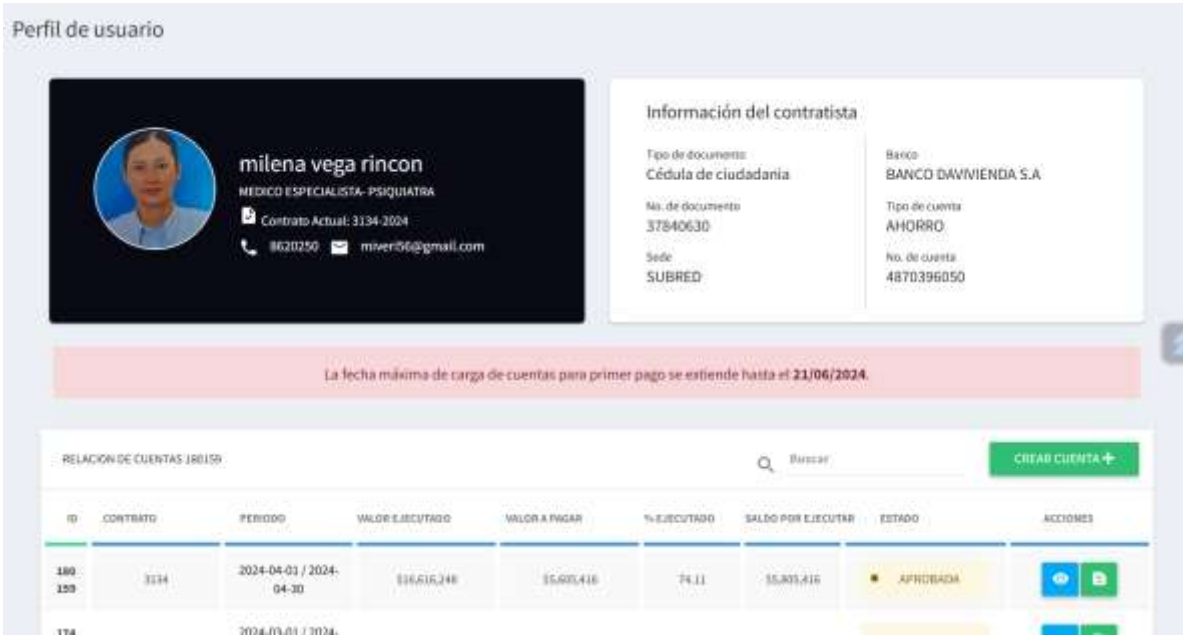
Copia Certificada
Subred Suroccidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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


Perfil de usuario
milena vega rincon
MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA
Contrato Actual: 3134-2024
8620250
miveri56@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
37840630
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
4870396050
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/06/2024.
RELACION DE CUENTAS 180159
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
180 159
3134
2024-04-01 / 2024-04-30
$16,616,248
$5,605,416
74.11
$5,805,416
APROBADA


Cuenta No. 180159
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
milena vega rincon
37840630
miveri56@gmail.com
8620250
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
4870396050
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2024-04-01 / 2024-04-30
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
3134 1356 / 31841
FOOBA17 - 100 %
9465151203
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$22,421,664
$16,616,248
$5,605,416
$5,805,416
74.11%
CERRAR VENTANA

Cuenta No. 180159

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17237872	" Realizar la Consulta Externa de Psiquiatría según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Nueva Delicias y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. "	• Realicé la Consulta externa de psiquiatria según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo al tiempo establecido primera vez 40 min y control 30 min	• Se atiende consulta programada de Psiquiatria usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
17237873	"Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. "	• Cumplí con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	• se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y etico según Resolución 1995 de 1999
17237874	Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por la subred sur occidente y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.	• Se aplican las guias de manejo clinico aprobadas por la subred surooccidente para el área de psiquiatria	• Toma de decisiones de acuerdo a las guías de manejo clínico aprobadas por el hospitalpara la especialidad de psiquiatría

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 180159

	evidencia.		
17237875	"En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y gestionar la reprogramación de la Agenda "	• Programo con antelación la agenda del mes para que no haya reprogramación	• Envio agendas planeadas con antelación para evitar reprogramación.
17237876	Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio "	• Se cumplio oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio.	• Se cumplio la programacion de la consulta según agenda programada
17237877	Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la Auditorías internas y externas.	• Se participó activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las Auditorías internas y externas.	• Se realizo el ASEGURATE " Actualizacion BP prevención caidas- Bp Ulceras por presión"".
17237878	"Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros."	• Cumplo las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, entre otros.	• Me adhiero a la técnica del lavado de manos, segregación de residuos, manual de bioseguridad, etc.
	Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en		

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 180159

17237879	equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	• Se dio trato humanizado a todos los usuarios	suministrar adecuada y correcta información al usuario y su familia.
17237880	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• Se participó en los procesos de habilitación y/o acreditación de la Subred	• Asistencia a los procesos de habilitación y/o acreditación y desarrollo de actividades
17237881	Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	• Se reportaron los eventos adversos que se presentaron en la prestación de servicios	• No hubo presencia de eventos adversos durante la atención.
17237882	Participar activamente en la programación de actividades de su especiliada a las que sea convocado	• Asistencia a las actividades de la especialidad.	• Durante Abril no hubo convocatoria a asistir a actividades de psiquiatria
17237883	"Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo Suresoc "	• Se presentó la cuenta de cobro en los tiempos establecidos en el aplicativo Suresoc.	• Cuenta de cobro, informe de actividades y planilla de parafiscales.
17237884	Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del	• Se realizó seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo, y se	• Seguimiento del contrato

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 180159

17237884	mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido.		
17237885	"Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que presente en ellos. "	• Responde por el buen manejo de los equipos que se encuentran bajo mi custodia	• Buen funcionamiento de los equipos
17237886	Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	• Sistemas de información actualizados	• Se alimentó permanentemente los sistemas de información a mi cargo
17237887	Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.	• Se cumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual.	• Cumplimiento de estándares de acreditación
17237888	Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	• Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional	• Cumplí la estrategia "quítate la bata"

CERRAR VENTANA

Cuenta No. 180159

17237887	Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.	• Se cumplieron los estándares de acreditación para el desarrollo del objeto contractual.	• Cumplimiento de estándares de acreditación
17237888	Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente	• Usé adecuadamente la bata, elementos de protección personal, y carnet institucional	• Cumplí la estrategia "quítate la bata"
17237889	Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	• Asistencia a las capacitaciones asignadas.	• Firma de asistencia a las capacitaciones
17237890	Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de transferencias.	• Cumplí con estandar de rendimiento optimo de mi servicio.	• Cumplimiento del estandar de rendimiento óptimo del servicio.
17237891	Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	• Se revisó las agendas de las citas, y se notifican las novedades al supervisor	• Revisión de las agendas y se notifican las novedades observadas al supervisor.

CERRAR VENTANA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILENA VEGA RINCON
C.C 37840630 DE BUCARAMANGA

La suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCOMIL CUATROCIENTOS DIECISEIS ($ 5.605.416 m/cte) pesos moneda corriente, por concepto de: prestación de servicios como médico psiquiatra durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL /2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3134-2024

MILENA VEGA RINCON
Nombre de contratista
C.C.37840630 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870396050