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:	JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001870661		
CORREO ELECTRONICO:	xjohanna89x@hotmail.com				CELULAR:	3046590243		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91215380667					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3054			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	46380	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,756,328				
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:	$34,537,968
VALOR EJECUTADO	$33,578,580
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,756,328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$959,388
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9469459206	$2,302,531	$287,816	$368,405	3	$56,090	$712,311

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA ACORDES A MIS ACTIVIDADES REALIZADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
4. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas."	REALIZO AUROCONTROL, AUTORREGULACION, AUTOGESTION EN LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN DEISGNADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades."	REALIZAR Y FORMULAR ACCIONES DE PREVENCION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
7. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado."	REALIZO LAS ACTIVIDADES PERTINENTES PARA ALCANZAR METAS CONTRACTUALES EN EL AREA DE SERVICIO ASIGNADO	para el cumplimiento de metas el indicador de rendimiento , se realizan estrategias con plan padrinos (facturadores y auxiliares de enfermería)como la reposición de insistentes ; para el mes de julio se tiene proyectado ejecutar 467 consultas según las horas proyectadas en consulta .Por este mes
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud."	REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SON ASIGNADAS ACORDES CON EL CONTRATO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA LSC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado."	Participo en las elaboraciones y actualizaciones de diagnisticos en la salud para brindar una atencion segura.	ASSITENCIA DE ACTAS DE REUNIONES DE LAS CAPACITACIONES
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad."	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA A LA lsc DE MEDICINA
11. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZO LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS PACIENTES CUANDO ESTOS LO REQUIEREN CON APLICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NORMATIVIDADES VIGENTES	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población."	SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	IDENTIFICO Y PARTICIPO EN LOS ESTUDIOS QUE GENERE LA ENTIDAD PARA PODER SOLCUIONAR PROBLEMAS DE SALUD EN AL COMUNIDAD	ASISTENCIA EN CAPACTACIONES Y REGSITROS EN ACTAS
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio"	MANTENER COMUNICAICON CON EL SUPERVISOR Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
15. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución."	PARTICIPO EN LA ELABORAICON DE LA INFORMACION PARA OFERTAR SERVCIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	PORGRAMACION MENSUAL DE AGENDA

Copia Certificada por Subred Sur Occidente

16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio."	APLICO LOS LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, SUCESOS DE SEGURIDAD QUE PUEDEN SALVAR VIDAS	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas."	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	AUTOCONTROL EN EL SEGUIMIENTO A LA PRODUCCION SEMANAL
19. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera."	PARTICIPO EN LAS DIFEFENTES ACTUALIZACIONES DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUE ESTEN A CARGO DE MI ACTIVIDAD	ENREGA AL LIDER INMEDIATO SEGÚN LA CAPACITACION DADA
20. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute."	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO REALCIONADOS CON MI ACTIVIDAD	FORMATO DE ACTAS DE ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ

C.C 1.001.870.661 DE SOLEDAD ATLANTICO

La suma de 5.756.328 (CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTO VEINTIOCHO PESOS) por concepto de: por concepto de: prestación de servicios como MEDICO GENERAL EN CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3054-2024



JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ

C.C. 1.001.870.661 DE SOLEDAD ATLANTICO

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 91215380667

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		
☐	FEBRERO 2024 JOHANA LOBO.pdf	FEBRERO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024 JOHANA LOBO.pdf	MARZO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024 JOHANNA LOBO.pdf	ABRIL 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024 JOHANA LOBO.pdf	MAYO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	JUNIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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:	JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001870661	
CORREO ELECTRONICO:	xjohanna89x@hotmail.com				CELULAR:	3046590243	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91215380667				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3054			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	41058	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,756,328				
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:	$28,781,640
VALOR EJECUTADO	$27,822,252
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,756,328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$959,388
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9468174311	$2,302,531	$287,816	$368,405	3	$56,090	$712,311

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA ACORDES A MIS ACTIVIDADES REALIZADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
4. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas."	REALIZO AUROCONTROL, AUTORREGULACION, AUTOGESTION EN LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN DEISGNADAS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades."	REALIZAR Y FORMULAR ACCIONES DE PREVENCION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
7. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado."	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PERTINENTES PARA ALCANZAR METAS CONTRACTUALES EN EL AREA DE SERVICIO ASIGNADO	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud."	REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SON ASIGNADAS ACORDES CON EL CONTRATO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA LSC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado."	Participo en las elaboraciones y actualizaciones de diagnisticos en la salud para brindar una atencion segura.	ASSITENCIA DE ACTAS DE REUNIONES DE LAS CAPACITACIONES
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad."	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA A LA lsc DE MEDICINA
11. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente."	REALIZO LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS PACIENTES CUANDO ESTOS LO REQUIEREN CON APLICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NORMATIVIDADES VIGENTES	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población."	SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	IDENTIFICO Y PARTICIPO EN LOS ESTUDIOS QUE GENERE LA ENTIDAD PARA PODER SOLCUIONAR PROBLEMAS DE SALUD EN AL COMUNIDAD	ASISTENCIA EN CAPACTACIONES Y REGSITROS EN ACTAS
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio"	MANTENER COMUNICAICON CON EL SUPERVISOR Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
15. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución."	PARTICIPO EN LA ELABORAICON DE LA INFORMACION PARA OFERTAR SERVCIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD	PORGRAMACION MENSUAL DE AGENDA

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio."	APLICO LOS LINEAMIENTOS, NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, SUCESOS DE SEGURIDAD QUE PUEDEN SALVAR VIDAS	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas."	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	AUTOCONTROL EN EL SEGUIMIENTO A LA PRODUCCION SEMANAL
19. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando serequiera."	PARTICIPO EN LAS DIFEFENTES ACTUALIZACIONES DE PROCESOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUE ESTEN A CARGO DE MI ACTIVIDAD	ENREGA AL LIDER INMEDIATO SEGÚN LA CAPACITACION DADA
20. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar. relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute."	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO REALCIONADOS CON MI ACTIVIDAD	FORMATO DE ACTAS DE ASISTENCIAS Y CAPACITACIONES

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

Detalle del pago realizado

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	APORTES EN LINEA - 28058
Cus:	677878429
Tipo identificacion:	CC
Numero planilla:	9468174311
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	91215380667
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 712,500.00
Valor pagado:	$ 712,500.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	APORTES EN LINEA
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	1076544545
Fecha y hora del pago:	2024/06/02 07:13:15

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001870661		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 166 #55a-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7536278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	744081832	9469459206	I	2024/07/15	2024/07/02	BANCOLOMBIA	0	$712,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,302,532**	**$368,500**			**$2,302,532**	**$287,900**			**$0**	**$0**			**$2,302,532**		**$56,100**		**$0**	**$0**		**$712,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,302,532**	**$368,500**			**$2,302,532**	**$287,900**			**$0**	**$0**			**$2,302,532**		**$56,100**		**$0**	**$0**		**$712,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,302,532	$368,500			$2,302,532	$287,900			$0	$0			$2,302,532		$56,100		$0	$0		$712,500
1	CC	1001870661	LOBO JOHANNA									X								23020 1	30	$2,302,532	$368,500	EPS005	30	$2,302,532	$287,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,302,532	2.436%	$56,100	0	$0	$0	No	$712,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,302,532	$368,500			$2,302,532	$287,900			$0	$0			$2,302,532		$56,100		$0	$0		$712,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001870661		LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 166 #55a-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7536278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	744081832	9469459206	I	2024/07/15	2024/07/02	BANCOLOMBIA	0	$712,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$368,500	$0	$0	$368,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$368,500	$0	$0	$368,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$0	$0	$56,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,900	$0	$0	$287,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$287,900	$0	$0	$287,900
TOTAL				1	$712,500	$0	$0	$712,500

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		
☐	FEBRERO 2024 JOHANA LOBO.pdf	FEBRERO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024 JOHANA LOBO.pdf	MARZO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024 JOHANNA LOBO.pdf	ABRIL 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024 JOHANA LOBO.pdf	MAYO 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	JUNIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados