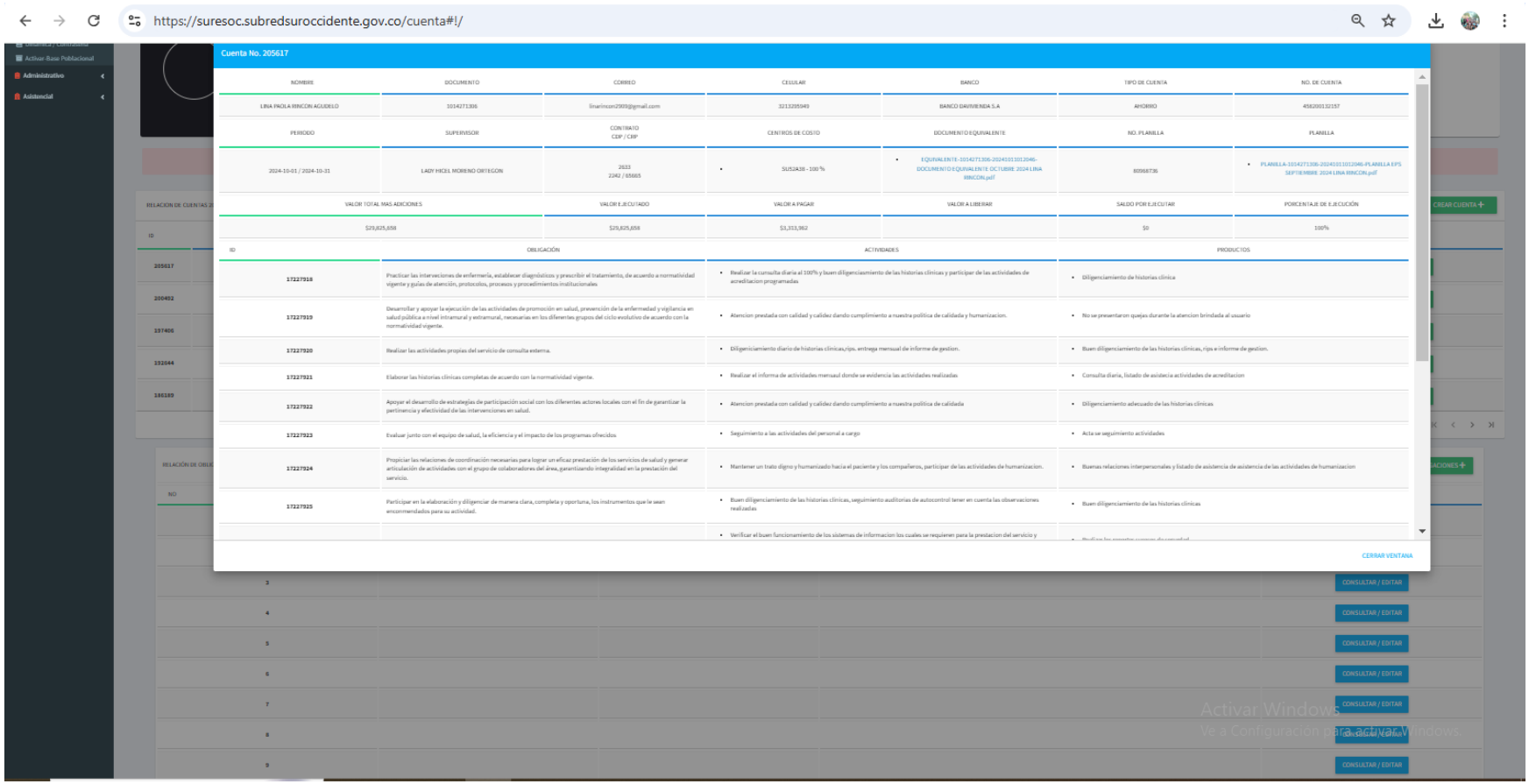
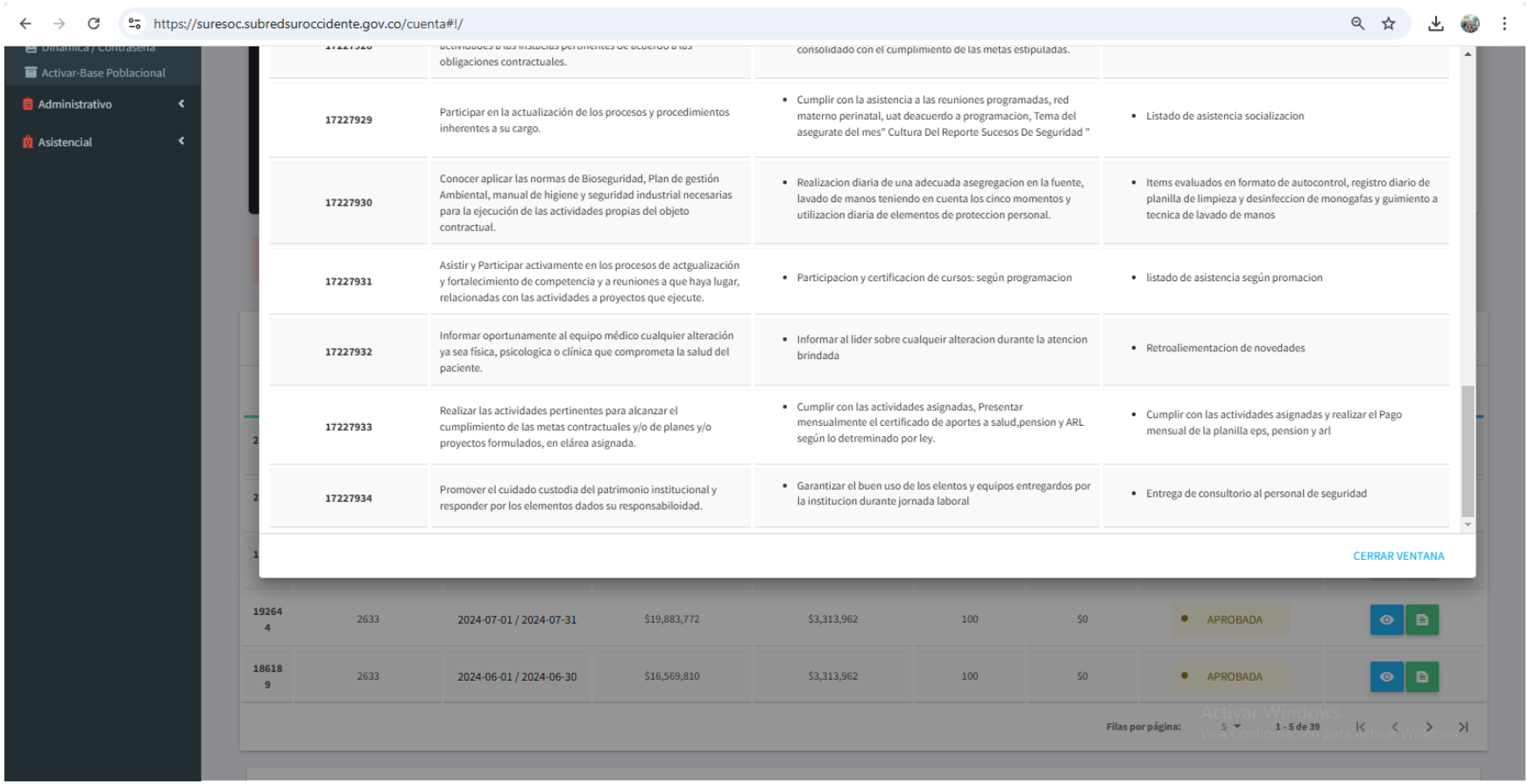

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Cuenta No. 205617
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LINA PAOLA RINCON AGUDELO
1014271306
linarincon2909@gmail.com
3213295949
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
458200132157
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2024-10-01 / 2024-10-31
LADY MICEL MORENO ORTEGON
2633 2242 / 85665
SUS2A38 - 100 %
EQUIVALENTE-1014271306-20241011012046-DOCUMENTO EQUIVALENTE OCTUBRE 2024 LINA RINCON.pdf
80568736
PLANILLA-1014271306-20241011012046-PLANILLA EPS SEPTIEMBRE 2024 LINA RINCON.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$29,825,658
$29,825,658
$3,313,962
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17227918
Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales
Realizar la consulta diaria al 100% y buen diligenciasmiento de las historias clinicas y participar de las actividades de acreditacion programadas
Diligenciamiento de historias clinica
17227919
Desarrollar y apoyar la ejecución de las 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 de acuerdo con la normatividad vigente.
Atencion prestada con calidad y calidez dando cumplimiento a nuestra politica de calidada y humanizacion.
No se presentaron quejas durante la atencion brindada al usuario
17227920
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.
Diligenciamiento diario de historias clinicas,rips. entrega mensual de informe de gestion.
Buen diligenciamiento de las historias clinicas, rips e informe de gestion.
17227921
Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.
Realizar el informa de actividades mensual donde se evidencia las actividades realizadas
Consulta diaria, listado de asistecia actividades de acreditacion
17227922
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.
Atencion prestada con calidad y calidez dando cumplimiento a nuestra politica de calidada
Diligenciamiento adecuado de las historias clinicas
17227923
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos
Seguimiento a las actividades del personal a cargo
Acta se seguimiento actividades
17227924
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.
Mantener un trato digno y humanizado hacia el paciente y los compañeros, participar de las actividades de humanizacion.
Buenas relaciones interpersonales y listado de asistencia de asistencia de las actividades de humanizacion
17227925
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.
Buen diligenciamiento de las historias clinicas, seguimiento auditorias de autocontrol tener en cuenta las observaciones realizadas
Buen diligenciamiento de las historias clinicas
Verificar el buen funcionamiento de los sistemas de informacion los cuales se requieren para la prestacion del servicio y
CERRAR VENTANA
CONSULTAR / EDITAR
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
obligaciones contractuales.
consolidado con el cumplimiento de las metas estipuladas.
17227929
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.
Cumplir con la asistencia a las reuniones programadas, red materno perinatal, uat deacuerdo a programacion, Tema del asegurate del mes" Cultura Del Reporte Sucesos De Seguridad "
Listado de asistencia socializacion
17227930
Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.
Realizacion diaria de una adecuada asegregacion en la fuente, lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos y utilizacion diaria de elementos de proteccion personal.
Items evaluados en formato de autocontrol, registro diario de planilla de limpieza y desinfeccion de monogafas y guimiento a tecnica de lavado de manos
17227931
Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.
Participacion y certificacion de cursos: según programacion
listado de asistencia según promacion
17227932
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente.
Informar al lider sobre cualqueir alteracion durante la atencion brindada
Retroaliementacion de novedades
17227933
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada.
Cumplir con las actividades asignadas, Presentar mensualmente el certificado de aportes a salud,pension y ARL según lo detreminado por ley.
Cumplir con las actividades asignadas y realizar el Pago mensual de la planilla eps, pension y arl
17227934
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad.
Garantizar el buen uso de los elentos y equipos entregardos por la institucion durante jornada laboral
Entrega de consultorio al personal de seguridad
CERRAR VENTANA
192644
2633
2024-07-01 / 2024-07-31
$19,883,772
$3,313,962
100
$0
APROBADA
186189
2633
2024-06-01 / 2024-06-30
$16,569,810
$3,313,962
100
$0
APROBADA
Filas por página:
1 - 5 de 39
Activar Windows

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014271306	LINA PAOLA RINCON AGUDELO	CARRERA 105 F BIS No. 68 - 20	4356364	linarincon2909@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80968736	$412.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	165.700	0		0		0	9	1.100	0	166.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	212.100	0	0	0	0	9	1.400	0	213.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.300				32.300	9	300	32.600			323	32.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.700	166.800
Pensión	1	212.100	213.500
Riesgos Laborales	1	32.300	32.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	410.100	412.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014271306	LINA PAOLA RINCON AGUDELO		CARRERA 105 F BIS No. 68 - 20	4356364	linarincon2909@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80968736	$412.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014271306	RINCON AGUDELO LINA PAOLA	59	0			N																	231001	1.325.584	212.100	0	0	0	0	EPS008	1.325.584	165.700	14-11	1.325.584	3	32.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA PAOLA RINCON AGUDELO

C.C 1.014.271.306 DE BOGOTA D.C

La suma de tres millones trecientos trece mil novecientos sesenta y dos pesos m/cte. (3.313.962), por concepto de: Prestación de Servicios como Enfermera Profesional en el área de servicios ambulatorios en salud en las Uss Alquería y Asunción Bochica durante el periodo de 01 al 31 de Octubre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2633/2024

Lina Paola Rincón Agudelo

C.C. 1.014.27.1306 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 458200132157

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:	LINA PAOLA RINCON AGUDELO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014271306	
CORREO ELECTRONICO:	linarincon2909@gmail.com				CELULAR:	3213295949	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 63 ALQUERÍA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU52A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458200132157				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2633			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2242	FECHA	2024-10-31 16:34:27.000	NÚMERO DE CRP	65665	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$29,825,658
VALOR EJECUTADO	$29,825,658
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
80968736	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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
Practicar las interveciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Realizar la cunsulta diaria al 100% y buen diligenciasmiento de las historias clinicas y participar de las actividades de acreditacion programadas	Diligenciamiento de historias clinica
Desarrollar y apoyar la ejecución de las 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 de acuerdo con la normatividad vigente.	Atencion prestada con calidad y calidez dando cumplimiento a nuestra politica de calidada y humanizacion.	No se presentaron quejas durante la atencion brindada al usuario
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.	Diligeniciamiento diario de historias clinicas,rips. entrega mensual de informe de gestion.	Buen diligenciamiento de las historias clinicas, rips e informe de gestion.
Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizar el informa de actividades mensaul donde se evidencia las actividades realizadas	Consulta diaria, listado de asistecia actividades de acreditacion
Apoyar el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Atencion prestada con calidad y calidez dando cumplimiento a nuestra politica de calidada	Diligenciamiento adecuado de las historias clinicas
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos	Seguimiento a las actividades del personal a cargo	Acta se seguimiento actividades
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.	Mantener un trato digno y humanizado hacia el paciente y los compañeros, participar de las actividades de humanizacion.	Buenas relaciones interpersonales y listado de asistencia de asistencia de las actividades de humanizacion
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para su actividad.	Buen diligenciamiento de las historias clinicas, seguimiento auditorias de autocontrol tener en cuenta las observaciones realizadas	Buen diligenciamiento de las historias clinicas
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Verificar el buen funcionamiento de los sistemas de informacion los cuales se requieren para la prestacion del servicio y realizar los reportes por sucesos de seguridad cada vez que se presente alguna falla durante la atencion.	Realizar los reportes sucesos de segurdad
Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio.	Reportar cualquier suceso que se presente durante la antencion	Reportar cualquier suceso que se presente durante la antencion
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Realizar informa diario de actividades y enviar a final de mes el consolidado con el cumplimiento de las metas estipuladas.	Envio de informe de actividades realizadas
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.	Cumplir con la asistencia a las reuniones programadas, red materno perinatal, uat deacuerdo a programacion, Tema del asegurate del mes" Cultura Del Reporte Sucesos De Seguridad "	Listado de asistencia socializacion
Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	Realizacion diaria de una adecuada asegregacion en la fuente, lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos y utilizacion diaria de elementos de proteccion personal.	Items evaluados en formato de autocontrol, registro diario de planilla de limpieza y desinfeccion de monogafas y guimiento a tecnica de lavado de manos
Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	Participacion y certificacion de cursos: según programacion	listado de asistencia según promacion
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente.	Informar al lider sobre cualqueir alteracion durante la atencion brindada	Retroaliementacion de novedades
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada.	Cumplir con las actividades asignadas, Presentar mensualmente el certificado de aportes a salud,pension y ARL según lo detreminado por ley.	Cumplir con las actividades asignadas y realizar el Pago mensual de la planilla eps, pension y arl
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad.	Garantizar el buen uso de los elentos y equipos entregardos por la institucion durante jornada laboral	Entrega de consultorio al personal de seguridad

Copia Certificada Subred Suroccidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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