

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Lessner Jafet Almenarez Gomez						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79628311	
CORREO ELECTRONICO:			jjalmenarez@yahoo.es			CELULAR:		5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS VILLA JAVIER			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	PA35A41	78	PA34A41	22					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4570208373				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3127			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000		NÚMERO DE CRP	68028	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-10-01			2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$12,456,480				
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:						\$102,765,960			
VALOR EJECUTADO						\$102,765,960			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$12,456,480			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
9475249818	\$4,982,592	\$622,824		\$797,215	3	\$121,376	\$1,541,415		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar la Consulta Externa de medicina familiar 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. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades"	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	REALIZACIÓN 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
6. 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	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente"	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
8. 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	ADHERENCIA A LAS GUIAS A MANEJAR SEGÚN CICLO DE VIDA DE CADA PACIENTE
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad ""tu tambien puedes salvar vidas"	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, SUCESOS DE SEGURIDAD QUE PUEDEN SALVAR VIDA	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
10. 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	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute"	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION , ACTA DE ASITENCIA EN REUNIONES
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas."	SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	ENTREGA AL AREA DE GESTION DOCUMENTAL GARANTIZANDO SU CUSTODIA
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados."	REVISO A DIARO EL ESTADO DE LA PORGRAMACION DE MI AGENDA INFORMO SI HAY ALGUNA NOVEDAD	VERIFICAICON DE AGENDA POR DIMANICA
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	PREVIO AL PROCEDIMIENTO SE INFORMA AL PACIENTE SEGUN PROCEDIMIENTO A REALIZAR	PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZANDO PROCEDIMIENTO
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES- DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	VELO Y RESPONOD POR LOS RECURSOS DADOS POR LA INSTITUCION GARABNTIZANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO Y ENTREGA DEL MISMO AL TERMINAR EL CONTRATO.	LISTA DE CHUEQUEO A DIARIO ACTA DE ENTREGA DE DOTACION

17. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear."	ESTAR PRESTO A LA NECESIDADES DE LA UNIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA APOYO DE ACUERDO AL PERFIL CONTRATADO	se realiza demanda inducida de citología nelly mercedes gonzalez, yeisy yarza y de vacunacion luz marina esquivel
<p>IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:

LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ
C.C 79628311 DE BOGOTA D.C

La suma (DOCE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROSCIENTOS OCHENTA PESOS) de \$ 12.456.480 por concepto de: prestación de servicios como MEDICO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE VILLA JAVIER Y EN LA UNIDAD DE PORVENIR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3127-2024.



LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ
C.C. 79628311 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO: 0045 7020 8373

- 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

blank

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ FEBRERO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	FEBRERO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	MARZO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	ABRIL 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	MAYO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	JUNIO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	JULIO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	AGOSTO 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	SEPTIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Datos guardados

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows

Borrar

Cargar nuevo

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Lessner Jafet Almenarez Gomez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79628311
CORREO ELECTRONICO:			jjalmenarez@yahoo.es			CELULAR:		5551347
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS VILLA JAVIER			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A41	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4570208373				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3127			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55237	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-09-01			2024-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$12,456,480				
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:						\$102,765,960		
VALOR EJECUTADO						\$90,309,480		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$12,456,480		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$12,456,480		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
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		
9472999358	\$4,982,592	\$622,824	\$797,215	3	\$121,376	\$1,541,415		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar la Consulta Externa de medicina familiar 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. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente."	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades"	PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, 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
6. 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	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente"	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
8. 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	ADHERENCIA A LAS GUIAS A MANEJAR SEGÚN CICLO DE VIDA DE CADA PACIENTE
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad ""tu tambien puedes salvar vidas"	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, SUCESOS DE SEGURIDAD QUE PUEDEN SALVAR VIDA	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUIAS DE MANEJO
10. 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	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute"	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION , ACTA DE ASITENCIA EN REUNIONES
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas."	SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	ENTREGA AL AREA DE GESTION DOCUMENTAL GARANTIZANDO SU CUSTODIA
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados."	REVISO A DIARO EL ESTADO DE LA PORGRAMACION DE MI AGENDA INFORMO SI HAY ALGUNA NOVEDAD	VERIFICAICON DE AGENDA POR DIMANICA
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	PREVIO AL PROCEDIMIENTO SE INFORMA AL PACIENTE SEGUN PROCEDIMIENTO A REALIZAR	PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZANDO PROCEDIMIENTO
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES- DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato."	VELO Y RESPONOD POR LOS RECURSOS DADOS POR LA INSTITUCION GARABNTIZANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO Y ENTREGA DEL MISMO AL TERMINAR EL CONTRATO.	LISTA DE CHUEQUEO A DIARIO ACTA DE ENTREGA DE DOTACION

17. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear."	ESTAR PRESTO A LA NECESIDADES DE LA UNIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA APOYO DE ACUERDO AL PERFIL CONTRATADO	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA
<p>IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79628311		ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 82A 6 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347002	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985808899	9475249818	I	2024/10/03	2024/10/16	BANCO AV VILLAS	13	\$1,556,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,983,000	\$797,300			\$4,983,000	\$622,900			\$0	\$0			\$4,983,000	\$121,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,983,000	\$797,300			\$4,983,000	\$622,900			\$0	\$0			\$4,983,000	\$121,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,983,000	\$797,300			\$4,983,000	\$622,900			\$0	\$0			\$4,983,000	\$121,400		\$0	\$0
1	CC 79628311	ALMENAREZ LESSNER	25-14	30	\$4,983,000	\$797,300	EPS008	30	\$4,983,000	\$622,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$4,983,000	\$121,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,983,000	\$797,300			\$4,983,000	\$622,900			\$0	\$0			\$4,983,000	\$121,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79628311		ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 82A 6 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985808899	9475249818	I	2024/10/03	2024/10/16	BANCO AV VILLAS	13	\$1,556,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$797,300	\$7,500	\$0	\$804,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$797,300	\$7,500	\$0	\$804,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,400	\$1,200	\$0	\$122,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$121,400	\$1,200	\$0	\$122,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$622,900	\$5,800	\$0	\$628,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$622,900	\$5,800	\$0	\$628,700	
TOTAL				1	\$1,541,600	\$14,500	\$0	\$1,556,100	