

## PATRICIA VARGAS MURCIA

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)**

Contrato Actual: 759-2024

7756896 mapava2004@gmail.com

### Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
52075171

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
462300150689

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/10/2024**.

RELACION DE CUENTAS 201981

Buscar

CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201981 | 759 | 2024-09-01 / 2024-09-30 | $13,068,808 | $1,633,601 | 88.89 | $1,633,601 | APROBADA | |
| 195443 | 759 | 2024-08-01 / 2024-08-31 | $11,435,207 | $1,633,601 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 192223 | 759 | 2024-07-01 / 2024-07-31 | $9,801,606 | $1,633,601 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 185195 | 759 | 2024-06-01 / 2024-06-30 | $8,168,005 | $1,633,601 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 183443 | 755 | 2024-05-01 / 2024-05-31 | $6,534,404 | $1,633,601 | 100 | $0 | No aprobada SV. | |

| 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: | PATRICIA VARGAS MURCIA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52075171 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mapava2004@gmail.com | | | | CELULAR: | 7756896 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A USU ATENCION AL USUARIO USS OLARTE | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | PA31O02 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 462300150689 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 759 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1925 | FECHA | 2024-08-30 15:09:53.000 | NÚMERO DE CRP | 53632 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-09-01 | | 2024-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,633,601 | | | | | |
| 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: | $14,702,409 |
| VALOR EJECUTADO | $13,068,808 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,633,601 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,633,601 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9472209440 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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. Apropiar e implementar el Manual de informacion y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales. | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | SE REALIZA A DIARIO |
| 2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 1700 |
| 3.Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general) | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 1540 |
| 4. Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | ESTRELLAS LUMINOSAS :492<br>RIESGOS DE CAIDA :37 |
| 5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales. . | FORMATO Y LISTA DE ESPERA | 7 |
| 6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud. . | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 1540 |
| 7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales | Formato de socialización de información en salas de espera | 1065 |
| 8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante. | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 3.240 |
| 9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 1540 |
| 10.Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera | ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO | 70 |
| 11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes | FORMATO TALLER PEDAGOGICO | 0 |
| 12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria | FORMATO ENCUESTAS DE SATISFACCION | 47 |
| 13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso | FORMATO ENCUESTAS DE SATISFACCION | 7 |
| 14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento. | ACTIVIDADES QUE SE REALIZA A DIARIO | SE REALIZA A DIARIO |
| 15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad. | UAT,CAPACITACIONES,ULG | 1 |
| 16.Realizar totalidad de los cursos asignados por la entidad o supervisor. | UAT,CAPACITACIONES,ULG | 1 |
| 17.Todas las demas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato | UAT,CAPACITACIONES,ULG | 2 |

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 Sur Occidente

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 52075171 | | VARGAS MURCIA MARIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 73d #80i-09 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7756896 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 59041594 | 9472209440 | I | 2024/09/17 | 2024/09/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 52075171 | VARGAS MARIA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 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 52075171 | | VARGAS MURCIA MARIA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 73d #80i-09 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7756896 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 59041594 | 9472209440 | I | 2024/09/17 | 2024/09/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52075171 |
| NOMBRES | MARIA PATRICIA |
| APELLIDOS | VARGAS MURCIA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/03/1998 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 09/17/2024 16:28:13 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52075171 | VARGAS | MURCIA | MARIA | PATRICIA | 2019-08 | EPS FAMISANAR | BENEFICIARIO |
| CC | 52075171 | VARGAS | MURCIA | MARIA | PATRICIA | 2024-07 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

123 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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? 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

*blank*

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 02. FEBRERO.pdf | 02. FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 03. MARZO.pdf | 03. MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 04. ABRIL.pdf | 04. ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 05. MAYO.pdf | 05. MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 06. JUNIO.pdf | 06. JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 07. JULIO.pdf | 07. JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 08. AGOSTO.pdf | 08. AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

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

DEBE A:

**MARIA PATRICIA VARGAS MURCIA**
**CC. 52075171 DE BOGOTA**

La suma de $ 1.633.601 por concepto de prestación de servicios de salud como auxiliar de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 759_2024.

María Patricia Vargas

**MARIA PATRICIA VARGAS MURCIA.**
**CC.52075171 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS**
**BANCO DAVIVIENDA NUMERO 462300150689**