

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 **22/11/2024**.

RELACION DE CUENTAS 205932

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
205932	759	2024-10-01 / 2024-10-31	$14,702,409	$1,633,601	100	$0	APROBADA	
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	

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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	2237	FECHA	2024-10-31 14:45:31.000	NÚMERO DE CRP	64139	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
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	$14,702,409
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
9474872416	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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	1.600
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	1.470
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 :575 RIESGOS DE CAIDA : 57
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales. .	FORMATO Y LISTA DE ESPERA	6
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	1.470
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Formato de socialización de información en salas de espera	1.040
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO	3.240 filtro + turno
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	1.470
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	50
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes	FORMATO TALLER PEDAGOGICO	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	6
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	REUNIORES 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	1

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

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
2024-09	2024-09	06146172	9474872416	I	2024/10/17	2024/10/09	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
2024-09	2024-09	06146172	9474872416	I	2024/10/17	2024/10/09	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:	10/14/2024 20:26:32	**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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52075171	VARGAS	MURCIA	MARIA	PATRICIA	2024-08	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	52075171	VARGAS	MURCIA	MARIA	PATRICIA	2019-08	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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
☐	09. SEPTIEMBRE.pdf	09. SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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 31 de OCTUBRE 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