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	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79192	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
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:	$64,278,996
VALOR EJECUTADO	$63,319,608
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,756,328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$959,388
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9478647362	$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 Diciembre 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."	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA	SE REALIZAO DEMANDA INDUCIDA E VACUNACION CANDELARIA PRAD Y EN CITOLOGIA MARIA MARGARIRTA ZULUAGA
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
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

Copia Certificada por Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S. E NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

JOHANNAPATRICIA LOBOGOMEZ

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 DICIEMBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3054-2024



JOHANNAPATRICIA LOBOGOMEZ

C.C. 1.001.870.661 DE SOLEDAD ATLANTICO

CUENTA DE AHORROSBANCO 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

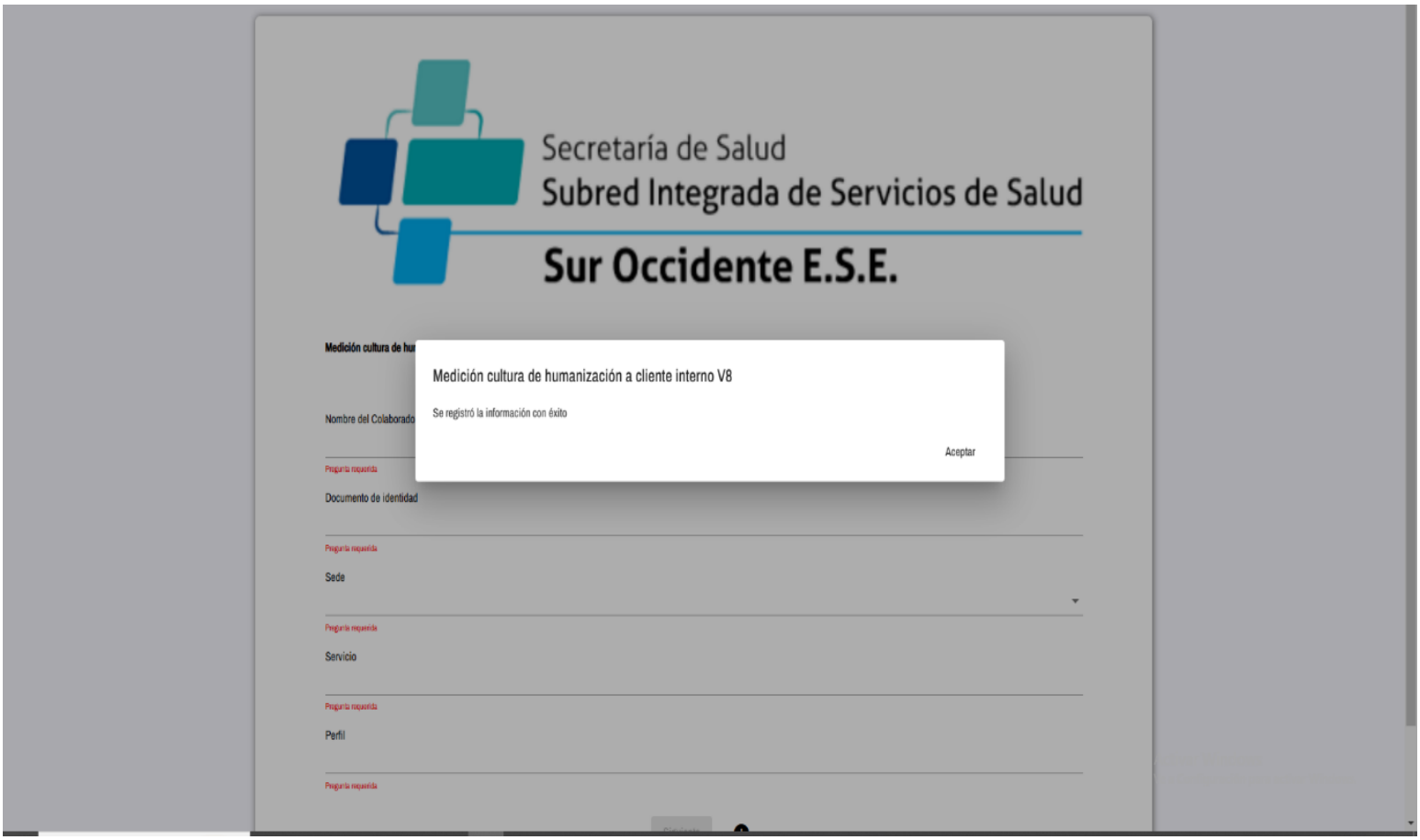
Documentos de ejecución del contrato

	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
☐	JULIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	JULIO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	AGOSTO 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024 JOHANA LOBO.pdf	SEPTIEMBRE 2024 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2024 JOHANNA LOBO.pdf	OCTUBRE 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2024 JOHANNA LOBO.pdf	NOVIEMBRE 2024 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows
Ve a Configuración para a

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Medición cultura de hu
Medición cultura de humanización a cliente interno V8
Se registró la información con éxito
Aceptar
Nombre del Colaborado
Pregunta requerida
Documento de identidad
Pregunta requerida
Sede
Pregunta requerida
Servicio
Pregunta requerida
Perfil
Pregunta requerida


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Clima de seguridad del
Clima de seguridad del paciente 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
¿Cuál es su perfil en es
Pregunta requerida
Sede de atención
Pregunta requerida
Cual es su cargo o actividad en la institución?
Pregunta requerida
¿Qué tipo de vinculación tiene?
Pregunta requerida
¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?
Pregunta requerida
¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta institución?

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	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72596	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
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:	$58,522,668
VALOR EJECUTADO	$57,563,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,756,328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$959,388
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9477233307	$2,302,531	$287,816	$368,405	3	$56,090	$712,311

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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."	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUIAS Y PLANES DE MEJORA	se realizo demanda inducida en vacunacion con el menor josue duran para vacuna de 5 años y camila castañeda para citologia
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
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

Copia Certificada por Subred Sur Occidente

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

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
2024-11	2024-11	1110031262	9478647362	I	2024/12/13	2024/12/09	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
2024-11	2024-11	1110031262	9478647362	I	2024/12/13	2024/12/09	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