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:	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	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7848	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-01-01		2025-01-31			
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:	$141,420,990
VALOR EJECUTADO	$140,135,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,456,480
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,285,590
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
9479210315	$5,231,722	$653,965	$837,075	3	$127,445	$1,618,485

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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. 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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 REALIZO DEMANDA INDUCIDA PARA VACUNACION Y CITLOGIA

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 DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LESSNERJAFETALMENAREZ GOMEZ

C.C79628311 DEBOGOTA D.C

La suma (DOCE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA 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 dela Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2025 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 DEAHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO:**00457020 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 E

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					

Documentos de ejecución del contrato

	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
☐	OCTUBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	OCTUBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	NOVIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	DICIEMBRE 2024 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Win

Datos guardados

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:	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	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79227	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13,079,304						
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:	$127,678,920
VALOR EJECUTADO	$127,678,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,079,304
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
9478708136	$4,733,462	$591,683	$757,354	3	$115,307	$1,464,344

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. 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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 REALIZO DEMANDA INDUCIDA PARA VACUNACION Y CITLOGIA

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

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 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
2024-12	2024-12	1140273132	9479210315	I	2025/01/07	2024/12/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,671,100

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)					$5,232,000	$889,600			$5,232,000	$654,000			$0	$0			$5,232,000	$127,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,232,000	$889,600			$5,232,000	$654,000			$0	$0			$5,232,000	$127,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,232,000	$889,600			$5,232,000	$654,000			$0	$0			$5,232,000	$127,500		$0	$0
1	CC	79628311	ALMENAREZ LESSNER	25-14	30	$5,232,000	$889,600	EPS008	30	$5,232,000	$654,000		0	$0	$0	14-11	30	$5,232,000	$127,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$5,232,000	$889,600			$5,232,000	$654,000			$0	$0			$5,232,000	$127,500		$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 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
2024-12	2024-12	1140273132	9479210315	I	2025/01/07	2024/12/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,671,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$889,600	$0	$0	$889,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$889,600	$0	$0	$889,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$127,500	$0	$0	$127,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$127,500	$0	$0	$127,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$654,000	$0	$0	$654,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$654,000	$0	$0	$654,000
TOTAL				1	$1,671,100	$0	$0	$1,671,100