

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1024546211		
CORREO ELECTRONICO:	pauvelgr93@gmail.com			CELULAR:	3228572120		
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24091985266			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		5632		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5671	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,101,916			
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:	\$48,493,829
VALOR EJECUTADO	\$46,787,917
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,101,916
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,705,912
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1068753589	\$2,191,441	\$273,930	\$350,631	3	\$53,383	\$677,944

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.

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, GUÍAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA VVV
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 FOMATOS DE HISTORIAS CLINICA
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencia	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 FOMATOS 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 PREVENION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUÍAS 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	Realizo las actividades que sena pertinenetes para el cumplimiento de la meta del objetivo contractual	SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA CITOLOGIA CON 2 USUARIAS EFECTIVAS Y DEMANDA INDUCIDA EN VACUNACION EFECTIVA 2 VPH
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 diagnósticos 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 contra referencia 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 COMUNIDADASISTENCIA EN CAPACTACIONES Y REGSITROS EN ACTAS	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. Hacer uso permanente de la bata blanca en consulta 1	PARTICIPO EN LA ELABORAICON DE LA INFORMACION PARA OFERTAR SERVICIOS 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
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 VIDA	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 se requiera	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
21. Realizar proceso de limpieza y desinfección rutinaria entre paciente y paciente en los equipos biomédicos que tienen contacto con el mismo..	Realizo proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos biomedicos utilizados en cada consulta	Se evidencia regsitro en planilla de limpieza y desinfeccion

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA

C.C1024546211 DE BOGOTA

La suma de \$ 6.101.916 (SEIS MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS 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 de ENERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 5632-2024



PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA

C.C 1024546211 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24091985266

- 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
<input type="checkbox"/> JUNIO 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	JUNIO 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> JULIO 2024 PAULA VLEASQUEZ.pdf	JULIO 2024 PAULA VLEASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AGOSTO 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	AGOSTO 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	SEPTIEMBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	OCTUBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	DICIEMBRE 2024 PAULA VELASQUEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1024546211		
CORREO ELECTRONICO:	pauvelgr93@gmail.com			CELULAR:	3228572120		
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091985266			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5632			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80243	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:				\$5,478,602			
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:	\$42,713,412
VALOR EJECUTADO	\$40,686,001
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,478,602
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,027,411
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1068020478	\$2,440,766	\$305,096	\$390,523	3	\$59,457	\$755,075

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

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, GUÍAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA VVV
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 CLINICA
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencia	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 forma 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 PREVENION /CORRECTIVAS LOS PLANES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUÍAS 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	Realizo las actividades que sena pertinenetes para el cumplimiento de la meta del objetivo contractual	SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA CITOLOGIA CON 2 USUARIAS EFECTIVAS Y DEMANDA INDUCIDA EN VACUNACION EFECTIVA 2 VPH
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 diagnósticos 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 contra referencia 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 COMUNIDADASISTENCIA EN CAPACTACIONES Y REGSITROS EN ACTAS	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. Hacer uso permanente de la bata blanca en consulta 1	PARTICIPO EN LA ELABORAICON DE LA INFORMACION PARA OFERTAR SERVICIOS 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
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 VIDA	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 se requiera	PARTICIPO EN LAS DIFEENTES 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
. 21. Realizar proceso de limpieza y desinfección rutinaria entre paciente y paciente en los equipos biomédicos que tienen contacto con el mismo..	Realizo proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos biomedicos utilizados en cada consulta	Se evidencia regsitro en planilla de limpieza y desinfeccion

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-13, 04:16:30 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068753589

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8810753619

PAGADO 11/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA		
Documento	CC1024546211	Dirección	CL 39I #72 F - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3228572120
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1024546211	PAULA ANDREA VELASQUEZ GARCIA	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.440.767	\$ 390.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.440.767	\$ 305.100	2.436	\$ 2.440.767	\$ 59.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 755.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.440.767	\$ 2.440.767	\$ 2.440.767	\$ 0	\$ 390.600	\$ 305.100	\$ 59.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 755.200	\$ 3.000	\$ 758.200