

 <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	
	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:		C. EXT MEDICINA INTERNA USS OLARTE		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA31A11	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	10090		VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	11083	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-01-01		2025-01-31

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 repercute 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:	\$2,450,401
VALOR EJECUTADO	\$2,450,401
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
9479776952	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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. Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO APROPIAR	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	1000
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 ENTREGA DE TURNO	680
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	466
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	FORMATO Y LISTA DE ESPERA	2
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	680
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Formato de socialización de información en salas de espera	149
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA A DIARIO	1680
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	680
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	40
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.	FORMATA BARRERA DE ACCESO SI CUENTANOS BOGOTA	2
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 la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	UAT,CAPACITACIONES,ULG	1
17. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	UAT,CAPACITACIONES,ULG	2

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

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
2025-01	2025-01	00103582	9480978213	I	2025/02/18	2025/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 52075171	VARGAS MARIA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

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
2025-01	2025-01	00103582	9480978213	I	2025/02/18	2025/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED 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 un millón ochocientos sesenta y tres mil quinientos treinta y cuatro pesos m/cte. \$1.863.534 por concepto de prestación de servicios como auxiliar de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de Febrero 1 al 28 del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 851- 2025.

Maria Patricia Vargas

MARIA PATRICIA VARGAS MURCIA

CC 52075171 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462300150689