DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 01-2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

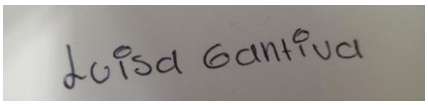
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA GANTIVA SUAREZ

C.C 1.031.150.611

La suma de **UN MILLON NOVECIENTOS VENTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE** (1.925.8844)., por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de MARZO del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.3235-2025



LUISA GANTIVA

C.C 1031150611

CUENTA DE AHORROS AV VILLAS

NUMERO: 058805255

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-08, 11:48:07 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 77228186

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-04-08 23:45:31.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA GANTIVA SUAREZ				
Documento	CC 1031150611	**Dirección**	CL 46A SUR #26 - 57		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102807433		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031150611		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00				N	GANTIVA SUAREZ LUISA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	19	19	0	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 901.550	$ 144.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 901.550	$ 112.700	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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:	Luisa Fernanda Gantiva						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031150611	
CORREO ELECTRONICO:	luien412@hotmail.com				CELULAR:	3227800502	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENFERMERIA PYD PORVENIR CONV manzanas del cuidado				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A38-MC	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	58805255				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3235			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	354	FECHA	2025-01-31 16:23:33.000	NÚMERO DE CRP	16754	FECHA	2025-02-13 20:13:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-02-12		2025-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,201,064						
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:	$7,125,623
VALOR EJECUTADO	$1,201,064
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,201,064
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,924,559
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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
1031150611	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 Surcidente

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 las actividades de auxiliar de enfermeria correspondientes al consultorio dispuesto para la manzana del cuidado Boss Porvenir (CDC Porvenir) o sede designada, conforme a los lineamientos que adopte la Subred Sur Occidente relacionados para el Sistema Distrital del Cuidado	realizo actividades asignadas por la lider de la unidad para garantizar la prestacion del servicio	realizo actividades asignadas por la lider de la unidad para garantizar la prestacion del servicio
2. Asesorar y orientar de manera asertiva al paciente y a la familia sobre el acceso a los servicies, plan de cuidados en casa, en especial las relacionadas con las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio de acuerdo a las diferentes rutas de atención.	se brinda asesoria al paciente y al familiar sobre cuidados a tener en casa segun su patoligia y ciclo de vida	se elabora el plan de cuidados segun el ciclo de vida
3. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas relacionadas con la misionalidad de la Subred, de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes.	oriente al usurio y a su familia sobre las ordenes dadas por el profesional y respectiva asignacion	portafolio de servicio a la entidad
4. Realizar demanda inducida de los servicios del consultorio, a los usuarios de la Manzana del Cuidado "Bosa Porvenir (CDC Porvenir) o sede designada, para is completitud de agendas de los profesionales (Medico General y Enfermeria que prestan servicio en el condulterio.	verificacion de agenda diaria a los profesionales asignados al convenio	reportar el estado de las agendas al lider de la unidad
5 Realizar agendamiento de las citas que le sean requeridas por los usuarios, en la agenda de los profesionales del consultorio y gestionar la facturacion de les mismos con el area encargada	asiganacion de citas P Y D de acuerda al ciclo de vida	asiganacion de citas por dinamica y drive
6 Apoyar la derivacion y/o direccionamiento de los usuarios a las RIAS, canalizando con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia, los registres que le sean requeridos por la Subred para el cumplimiento delSistema Distrital de Cuidado	direccionar los usurios a programa correspodientes segun su patologia y o ciclo de vida	direccionar los usuarios
7 Mantener articulacion w/o comunicación respetuosa y constante con el personal de la entidad anda (CDC Provenir) o sede porvenir, con el fin de propiciar accesibilidad a los usuarios a los servicios de salud de consultorio y asl contribuir a la produccion del mismo.	comunicacion asertiva para asi mismo brindar atencionm oportuna y de calidad a los usurios y al personal de CDS y su s funcionarios	comunicacion clara y consisa
8. Aplicar les procedimientos de bleseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	mantener los prodectos para su respectiva limpieza y desinfeccion tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso diario	registro en formatos de limpieza y desinfeccion
9. Realizar seguimiento a la completitud de las agendes de enfermeria y medicina general del consultoria del CDC Porvenir.	verificacion de agenda diaria del profesional asignado al convenio	reportar el estado de las agendas al lider de la unidad
10. Apevar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred.	apoyo al cumplimiento de la norma del sistema obligatorio en salud interpuesta por la salud	manual de funciones de la entidad
11. Elaborar informe mensual sebre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarias al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	desarrollar actividad de los informe de las actividades realizadas y la captacion de los usuarios para el convenio	entrega de informe mensual ,registro de la base de datos
12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrate.	velo por los elemntos entregados por la entidad para realizar la ejuccion del contrato	acta de entrega de elementos
. 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocato 1	participo en las jornadas de capacitacion induccion reuniones que me sean asignadas	acta sistencia y firma de asistencia
14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicie.	notifico las fallas que se evidencien para la prestacion del servicio	aplicativo suceso de seguridad
15. Cenacer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	conozco y aplico los procedimientos establecidos por la entidad	cumplo con las instrucciones implementadas por el lider de la unidad
16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	apoyo a las actividades que sean designadas segun mi contrato	apoyo la captacion de la demanda inducida
17. Entregar la constancia de afiliación y el page al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	pago de planilla con afiliaciones a SALUD ,PENSION Y ARL	aplicativo SURESOC
15. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	informar al lider de la unidad sobre dificultades presentadas en la tencion hacia el usuario	reporte opotuno
19 Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:	estar disponible a las necesidades de la unidad	registro de historias clinicas en dinamica

Copia certificada Subred Suroccidente

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