DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LASUBRED

INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VIVIANAPATIÑO BOHORQUEZ

C.C 1023866801 DE BOGOTÁD.C

La suma de Un millón ochocientos sesenta y tres mil quinientos treinta y cuatro pesos ($1.863.534), por concepto de: prestación de servicios al usuario de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo del 1 al 31 de enero del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3715-2025.**

Viviana Patiño B.

VIVIANAPATIÑOBOHORQUEZ
C.C 1023866801 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA NUMERO
CUENTA 00840086219

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 25 de enero de 2026, a las 19:04:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023866801
Código de Verificación	1023866801260125190422

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289850670

PIB
19:47:05

Bogotá DC, 25 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VIVIANA PATIÑO BOHORQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023866801:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **VIVIANA PATIÑO BOHORQUEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1023866801** de BOGOTA D.C.

(MIL VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS UNO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:55:28 PM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1023866801**

Apellidos y Nombres: **PATIÑO BOHORQUEZ VIVIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/01/2026 08:44:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1023866801** y Nombre: **VIVIANA PATIÑO BOHORQUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”. Registro interno de validación No. **133427414** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 1023866801		PATIÑO BOHORQUEZ VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 ESTE 23 44 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214104203	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93001036	9496749942	I	2026/01/05	2026/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	15	$444,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	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 1023866801	PATIÑO VIVIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	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

2026/01/20 01:04 PM

Powered by CamScanner

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 1023866801		PATIÑO BOHORQUEZ VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 ESTE 23 44 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214104203	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93001036	9496749942	I	2026/01/05	2026/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	15	$444,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$400	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$400	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				1	$440,500	$4,200	$0	$444,700

2026/01/20 01:04 PM

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023866801
NOMBRES	VIVIANA
APELLIDOS	PATIÑO BOHORQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	03/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2026 20:01:10	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1023866801	PATIÑO	BOHORQUEZ	VIVIANA		2025-11	Capital Salud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Capital Salud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2025	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2024	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2023	17	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Ha sido cargado documento a:

Nombre	Documento
Viviana patiño Bohorquez	Ejecución de contrato en SECOP

Entendido

Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP

Registro creado correctamente

Supervisor

Volver (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop)

Seleccione un Supervisor...

Período de Ejecución del certificado a cargar

dd/mm/aaaa

Cargar certificacion

Certificación

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

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		
☐	cuenta de cobro marzo vivi.pdf	cuenta de cobro marzo vivi.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro viviana mayo.pdf	cuenta de cobro viviana mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	secop 2 constancia junio.pdf	secop 2 constancia junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	constancia de pago mes de julio.pdf	constancia de pago mes de julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONSTANCIA DE PAGO MES DE AGOSTO.pdf	CONSTANCIA DE PAGO MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	constancia de pago del mes de septiembre.pdf	constancia de pago del mes de septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	constancia de pago mes de octubre (2).pdf (Archivado)	constancia de pago mes de octubre (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONSTANCIA DE PAGO DEL MES DE OCTUBRE (2) (1).pdf	CONSTANCIA DE PAGO DEL MES DE OCTUBRE (2) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	constancia de pago mes de noviembre.pdf	constancia de pago mes de noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	constancia de pago mes de diciembre.pdf	constancia de pago mes de diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	Viviana patiño Bohorquez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023866801	
CORREO ELECTRONICO:	vivianabohorquez2021@gmail.com				CELULAR:	3214104203	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008400862192				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3715			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1271	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
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 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:	$19,442,871
VALOR EJECUTADO	$17,144,511
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,298,360
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9496749942	$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 2026. 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

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. Apropiar e implementar el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	Apropiar e implementar el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	IMPLEMENTO EL MANUEL DE INFORMACION
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	DIA LA SEMANA REALIZO LA REVISION DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DE USUARIOS, DONDE COMPLETA 4 DIAS AL MES
3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general).	Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general).	DIARIAMENTE ENTREGO FICHAS DE DIGITURNO DEACUERDO AL TIPO DE POBLACIONREALIZO LA IDENTIFICACION DE LA POBLACION PRIORITARIA A TRAVES DE LAS ESTRELLAS LUMINOSAS
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.	Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	REALIZO LA IDENTIFICACION DE LA POBLACION PRIORITARIA A TRAVES DE LAS ESTRELLAS LUMINOSAS
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales. S	Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	DIARIAMENTE REGISTRO DE LISTAS DE ESPERA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS
6. Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.	Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.	REALIZO ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS DISCAPACITDAD
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	realizo charlas educativas de deberes y derechos y actividades tranversales entregando 400 firmas de ususarios
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	diariamente verifico el entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.
9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y los tiempos en la atención, permanentemente.	Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y los tiempos en la atención, permanentemente.	DIARIAMENTE BRINDO INFORMACION Y ORIENTACION A LOS USUARIOS
10. Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detección temprana en los casos que se requiera.	Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detección temprana en los casos que se requiera.	Oriento al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	REALIZO TALLER PEDAGOGICO A USUARIOS QUE NO ASISTEN A SU CITA, ENTREGO 2 FORMATOS
12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	REALIZO ENCUESTAS DE SATISFACCION ENTREGANDO EL REGISTRO DE CONSULTA EXTERNA Y DE HOSPITALIZACION Y SUBIDO A LA PLATAFORMA ALMERA
13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso	Registro, captura y gestión de las barreras de acceso	Registro, captura y gestión de 20 barreras de acceso subiendo a la plataforma de bogotá si cuentanos
14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	DIARIAMENTE VERIFICO ORDENES MEDICAS EN EL INGRESO DE USUARIOS
15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	ASISTO A REUNIONES Y CAPACITACION QUE ME FUERON PROGRAMADAS DURANTE EL MES
16. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	REALIZO EN SU TOTALIDAD LOS CURSOS ASIGNADOS POR LA ENTIDAD
17. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.	Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.	REALIZO EL CARGUE DE LOS SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA DE SECOP II MENSUALMETE

Copia Controlada Subred Sur Occidente

18. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede	Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede	Realizo verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede.
19. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede.	Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede.	REALIZO LA ASIGNACION DE CITAS CONFORME AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO DADO POR LA LIDER DE SEDE.
20. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	PARTICIPO EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN ASIGNADAS POR MI SUPERVISOR

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

Copia Certificada Subred Suroccidente