

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
JESICA KATHERINE CAMARGO COMBARIZA
C.C 1.013.609.283 DE BOGOTA

La suma de \$1.865.028 por concepto de, prestación de servicios de salud como auxiliar de servicio al ciudadano durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N ° 776 -2024.

JESICA K. CAMARGO

JESICA KATHERINE CAMARGO COMBARIZA
C.C 1.013.609.283 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS 24096204328

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013609283		CAMARGO COMBARIZA JESICA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 sur N° 40-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9402736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	698290953	9468103917	I	2024/06/24	2024/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	1013609283	CAMARGO JESICA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013609283		CAMARGO COMBARIZA JESICA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 sur N° 40-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9402736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	698290953	9468103917	I	2024/06/24	2024/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	\$402,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1013609283	CAMARGO	COMBARIZA	JESICA	KATHERINE	2021-09	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1013609283	CAMARGO	COMBARIZA	JESICA	KATHERINE	2024-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Jesica Katherine Camargo Combariza						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1013609283	
CORREO ELECTRONICO:			jesicacamargo1020@outlook.com			CELULAR:		3202968517	
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	%							
	KE10002	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24096204328				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		776			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1647	FECHA	2024-06-30 15:24:20.000		NÚMERO DE CRP	39407	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO II (ATUS)							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-06-01			2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,865,028					
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:						\$9,325,140			
VALOR EJECUTADO						\$9,325,140			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,865,028			
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		
9468103917	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
MARCELA CASTELLANOS CABRERA 39788222 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
Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	Leer y aplicar el manual de información y servicio al ciudadano	Se aplica lo establecido en el manual según el protocolo
Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales	Realizar filtro en fila	Se revisan ordenes medicas a los usuarios, se brinda la información o se direccionan según corresponda
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	• • Entrega de turno para laboratorio, información de agenda, horarios, priorización de usuarios	se realiza entrega de 30 cupos diarios para asignación de citas de laboratorio Se priorizan 450 usuarios con estrellas luminosas Se brinda información de agendas disponibles
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor	Identificar al usuario según el tipo de población que tiene prioridad	Se entrega formato de registro de estrellas luminosas. Se priorizan usuarios que en sala refieren dolor y se registra en formato correspondiente
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se verifican ordenes con 3 meses o más que apliquen para subir a lista de espera	• • Se entregan 6 listas de espera
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Realizar acompañamiento a usuarios con discapacidad que requieran de acompañamiento durante su estancia en la unidad	Se realiza acompañamiento a 5 usuarios con discapacidad en la unidad.
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Realizar charlas en salas de espera según el cronograma	Se socializan un promedio de 40 usuarios diarios, en el mes unos 900 usuarios
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Dar información clara, veraz y oportuna a los usuarios de acuerdo con su requerimiento	Se hace comunicación redundante verificando que el usuario comprenda la información brindada
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.	En filtro se realiza orientación a usuario y a su familia	Se brinda información a los usuarios según el servicio que requiera.
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Realizar charlas de educación a los usuarios en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temas de promoción y prevención de la enfermedad.	Se registra en formato de charla en sala de espera
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se realiza taller pedagógico a los usuarios que no asisten a las citas médicas programadas.	Se entregan 8 formatos con un aproximado de 50 usuarios insistentes a citas programadas
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	Se realizan encuestas de satisfacción en sala y tele auditorías a usuarios del servicio de consulta externa.	Se entregan 30 encuestas del servicio de consulta externa Se entregan 40 encuestas del servicio de hospitalización
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Elaborar y presentar informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso asignado	Se entregan a diario formatos de barreras de acceso aproximadamente 40 en el mes
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Al egreso del usuario de la cita se brinda información según ordenes entregadas por el médico tratante	Se verifican órdenes, se realiza orientación y direccionamiento al usuario para que pueda acceder a los servicios correspondientes.
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	Según cronograma asistir y participar en las reuniones	Se asiste a EAC en auditorio de la uss Kennedy
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	se realizan todas las actividades asignadas por el supervisor para el desarrollo del objeto del contrato	• • Se realiza socialización de derechos y deberes a colaboradores de la uss Kennedy

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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