| 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: | DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53135229 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dianacaro.2511@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3002419760 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ATENCION AL USUARIO OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10O02 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62412223620 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 559 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 1170 | FECHA | 2023-05-17 15:04:09.000 | NÚMERO DE CRP | 24170 | FECHA | 2023-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-02-01 | | 2023-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,096,278 | | | | |
| 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: | $16,385,112 |
| VALOR EJECUTADO | $4,096,278 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,096,278 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,288,834 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 25% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9445886787 | $1,511,510 | $188,939 | $241,842 | 3 | $36,820 | $467,601 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. 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

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 |
|---|---|---|
| Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la unidad de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Jefe de Oficina. | Se coordinan las diferentes estrategias de la Oficina,(Grupo Focal ,Este mes con tu derecho y tu deber, Socialización de Derechos y Deberes ). | Actas de asistencia |
| Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Trabajadoras Sociales) | "Se da Linea Técnica impartida por la jefe de la oficina, al talento humano (Trabajadoras sociales y auxiliares de servicio al ciudadano).En temas de call center. " | Lista de Chequeo - Actas de asistencia |
| Coordinar al personal a cargo, realizar acompañamientos y verificación de adherencia a los procesos y procedimientos durante el ciclo de atención en salud. | "Coordinar los puntos de atención y personal a su cargo.Se realizaron acompañamientos en la Unidad,aplicando lista de Chequeo de charla en sala de espera . " | Lista de chequeo Trabajo Social y Auxiliares de Servicio al Ciudadano |
| Distribución de turnos asistenciales. | Se realiza Programacion de turnos de Trabajo Social y Auxiliares de servicio al Ciudadano . Se organiza distribución de cubrimiento de apoyo en las Unidades | Correo Electrónico Oficina |
| Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso. | Se realiza Monitoreo y verificacion en aplicativo Almera del registro de encuesta de satisfaccion ,Se realiza verificacion diaria del Drive de la Unidad , monitoreando que se suba el soporte de la realizacion de las charlas,Se valida por medio del aplicativo SI CUENTANOS el ingreso de las barreras de acceso de las Unidades. | Correo Electronico - Drive- aplicativo SI CUENTANOS. |
| Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina. | Consolidar verificar y analizar el Informe de Gestion de las Unidades (Donde se reporta ,Estrellas Luminosas ,Socializacion de Derechos y Deberes,Socializacion de Derechos y Deberes con colaboradores , Plan Padrino ,Estrategias Diferenciadoras-Indentificacion de Dolor -entre otras ), Elaboracion de Informe Charlas Covid Por Unidad, Informe SAT , Informe de Abandonos. | Informe de Gestión del mes |
| Monitorear la realización de la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias por parte del equipo de Trabajo Social | Verificacion de informe de actividades de Trabajo Social (Derecho y Deberes ,Estrategia estamos Contigo paciente hospitalizado,) | Correo electrónico |
| Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso | Se revisan temas de importancia para UAT de Trabajo Social | Actas de asistencia |
| Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred | Verificacion de adherencia a procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred. | Actas de asistencia |
| Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios. | adherencia a la Mision ,Vision de la Subred ,se refuerza los temas de las charlas teniendo en cuenta el instructivo de charlas en sala de espera . | Ronda diaria |
| Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud | Se realiza seguimiento a las quejas y reclamos recibidos en la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano ,verificando la situación presentada y subsanando la barrera de acceso. | Orfeo -Respuestas de PQRS |
| Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia. | Reuniones de articulacion con diferentes Procesosy lideres de las Unidades ,Realizar Presentacion de Informe de gestion con las formas de participacion comunitaria ,asistencias a unidades de analisis materno perinatal ,Unidad de análisis de sucesos de seguridad,Supervision de las cuentas de cobro de los colaboradores de OPS Aplicacion de lista chequeo con el personal de Planta,Asitencia a conversatorios de Calidad .Asitencia a reuniones de Secretaria Distrital de Salud de temas de aseguramiento ) | Actas de asistencia |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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 53135229 | | LOZANO MUÑOZ DIANA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 78C # 72-10 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7791964 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 1911206029 | 9445886787 | I | 2023/02/08 | 2023/02/10 | BANCOLOMBIA | 2 | $469,000 |

**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)** | | | | | $1,511,510 | $241,900 | | | $1,511,510 | $189,000 | | | $0 | $0 | | | $1,511,510 | $36,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,511,510 | $241,900 | | | $1,511,510 | $189,000 | | | $0 | $0 | | | $1,511,510 | $36,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,511,510 | $241,900 | | | $1,511,510 | $189,000 | | | $0 | $0 | | | $1,511,510 | $36,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 53135229 | LOZANO DIANA | 230301 | 30 | $1,511,510 | $241,900 | EPS008 | 30 | $1,511,510 | $189,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,511,510 | $36,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,511,510 | $241,900 | | | $1,511,510 | $189,000 | | | $0 | $0 | | | $1,511,510 | $36,900 | | $0 | $0 |

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 53135229 | | LOZANO MUÑOZ DIANA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 78C # 72-10 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7791964 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 1911206029 | 9445886787 | I | 2023/02/08 | 2023/02/10 | BANCOLOMBIA | 2 | $469,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $241,900 | $600 | $0 | $242,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $241,900 | $600 | $0 | $242,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,900 | $100 | $0 | $37,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $36,900 | $100 | $0 | $37,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $189,000 | $500 | $0 | $189,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $189,000 | $500 | $0 | $189,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$467,800** | **$1,200** | **$0** | **$469,000** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

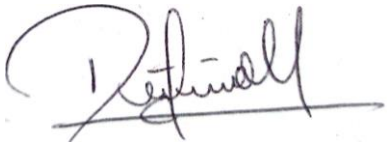
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ**

**C.C 53135229 DE Bogotá**

La suma de $4.096.278, por concepto de: prestación de servicios como líder de servicios especiales durante el periodo de 1 al 28 de febrero del año 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 559-2023.



**DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ**

**C.C.53135229 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 62412223620**