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:	Lizeth Shirley Cubillos Rativa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023916013	
CORREO ELECTRONICO:	lizethcubillos9204@gmail.com				CELULAR:	3123100990	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION AL USUARIO BOSTON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO02O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24081054280				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	488			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1701	FECHA	2023-07-24 15:03:05.000	NÚMERO DE CRP	35678	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-06-01		2023-06-30			
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 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:	$8,168,005
VALOR EJECUTADO	$8,168,005
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
9451226473	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
1. Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	Saludar al usuario informando el nombre y cargo, portando el uniforme diario de acuerdo a las indicaciones.	https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/:~:tex
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realiza filtro en fila se solicita documento de identificación del paciente y orden médica	n.a
3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	Se verifica y se le da turno al usuario determinando la necesidad que presenta.	n.a
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.	Se hace identificacion de riego de caia por medio destiker de estrellas luminiosas, stiker de riesgo de caiga preguntando escala de dolor para clasificar	n.a
. 5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se hace registro en lista de espera con ordenes mayores a 2 meses de vencimiento	n.a
. 6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Se acompaña a los usuarios que requieran acompañamiento durante el tiempo en que esten en la institución	Se realiza acompañamiento a un total de 400 usuario
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales	Se realizan charlas a los usuarios en sala de espera informando los temas del dia	Se realiza acompañamiento a un total de 400 usuario
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Se realizan un total charlas durante el mes	Se le pregunta a un total de 400 usuarios en sala de espera sobre la información que acaba de recibir
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.	Se le informa al paciente captado por medio de una demanda inducida en promoción y mantenimiento captados en la sede	n.a
. 10. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se realiza charla en sala a los pacientes que tengan inacistencias citas médicas.	n.a
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se realiza charla en sala a los pacientes que tengan inacistencias citas médicas.	n.a
12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	Se diligencia formato de encuesta, de acuerdo al servicio en el que se encuentre el usuario, durante la estancia en la institución de salud.	Se realizan un total de 137 encuestas a los usuarios que se encuentran en la sede
13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud. * Realizar registro de barreras de acceso en el aplicativo CUENTANOS.	Durante el mes se realizo un total de registros de barreras 40 en el aplicativo CUENTANOS
14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Se rectifica la información de las ordenemes medicas por medio de los 4 inequivocos	n.a
15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	Se asiste a las diferentes UAT que se programen durante el mes	Se asistieron a un total de 1 UAT o reuniones.
16. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato..	Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato	Realizar todas las actividades asignadas por el supervisor

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 1023916013		CUBILLOS RATIVA LIZETH SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAG17BSURN1260	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3280397	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	54515542	9451226473	I	2023/06/05	2023/06/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,500

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1023916013	CUBILLOS LIZETH	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$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 1023916013		CUBILLOS RATIVA LIZETH SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAG17BSURN1260	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3280397	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	54515542	9451226473	I	2023/06/05	2023/06/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$600	$0	$359,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH SHIRLEY CUBILLOS RATIVA

C.C .DE BOGOTA

La suma de **$1.633.601**, por concepto de: prestación de servicios como Auxiliar en el proceso de Servicio al Ciudadano y Participación Comunitaria, durante el periodo de 01 de Junio hasta el 30 de Junio del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 488-2023.

LIZETH SHIRLEY CUBILLOS RATIVA

C.C 1.023.916.013 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24081054280