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:	YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005813421	
CORREO ELECTRONICO:	YEIM211@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3125368090	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION AL USUARIO DELICIAS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA15O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24083442179				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	482			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2262	FECHA	2023-09-28 16:14:17.000	NÚMERO DE CRP	45191	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
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:	$13,068,808
VALOR EJECUTADO	$13,068,808
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
1056660817	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	N/A	N/A
Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se valida, verifica y registra los datos de los pacientes en la base de lista de espera	498
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	N/A	N/A
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	N/A	N/A
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se valida, verifica y registra los datos de los pacientes en la base de lista de espera	498
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	N/A	N/A
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	N/A	N/A
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	N/A	N/A
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.	N/A	N/A
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	N/A	N/A
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	N/A	N/A
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	N/A	N/A
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	N/A	N/A
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	N/A	N/A
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	Se asiste a reuniones de UAT y reuniounes de la oficina de la central de lista de espera 1 al mes	1
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se consolidan correos de entes externos Se realizan respuestas a correos de entes externos con asignacion de citas Revision de nurc de capital salud Asignacion Cancelacion	288 286 347 498 69

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-08, 04:13:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056660817

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8846655620

PAGADO 07/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON		
Documento	CC1005813421	**Dirección**	CRA 78 J N 56 A 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125368090
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005813421	YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 1.100	$ 383.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON

C.C 1.005.813.421 DE IBAGUE-TOLIMA

La suma de $ 1.633.601 por concepto de: AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ATUS I) durante el periodo de 1 al 30 de septiembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 482-2023

Yeimy Diaz

YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON

C.C 1.005.813.421 DE IBAGUE-TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24083442179