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	2262	FECHA	2023-09-28 16:14:17.000	NÚMERO DE CRP	45247	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
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:	$20,481,390
VALOR EJECUTADO	$20,481,390
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,096,278
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
9451367925	$1,638,511	$204,814	$262,162	3	$39,914	$506,890

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
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,Socializacion 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 Electrónico - Drive.
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), Elaboración 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 prepara y realiza 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.	Se aplican 5 lista de chequeo de la estrategia acompañandote ,verificando la 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 .	listas de chequeo
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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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
2023-05	2023-05	2128271614	9451367925	I	2023/06/08	2023/06/09	BANCOLOMBIA	1	$507,900

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)					$1,638,511	$262,200			$1,638,511	$204,900			$0	$0			$1,638,511	$40,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,638,511	$262,200			$1,638,511	$204,900			$0	$0			$1,638,511	$40,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,638,511	$262,200			$1,638,511	$204,900			$0	$0			$1,638,511	$40,000		$0	$0
1	CC 53135229	LOZANO DIANA	230301	30	$1,638,511	$262,200	EPS008	30	$1,638,511	$204,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,638,511	$40,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,638,511	$262,200			$1,638,511	$204,900			$0	$0			$1,638,511	$40,000		$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
2023-05	2023-05	2128271614	9451367925	I	2023/06/08	2023/06/09	BANCOLOMBIA	1	$507,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$400	$0	$262,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,200	$400	$0	$262,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$100	$0	$40,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,000	$100	$0	$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$300	$0	$205,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$204,900	$300	$0	$205,200
TOTAL				1	$507,100	$800	$0	$507,900

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 30 de JUNIO 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