

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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:			A USU ATENCION AL USUARIO USS NUEVAS DELICIAS			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA15002	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	3022	FECHA	2023-12-14 08:37:11.000	NÚMERO DE CRP	66720	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-12-01			2023-12-31	
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:						\$17,969,611		
VALOR EJECUTADO						\$17,969,611		
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		
1058872972	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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								

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	348
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	348
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 nunc de capital salud Asignacion Canceladas	100 103 566 307 41

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

PAGADO 07/12/2023

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	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días ARP	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		(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	\$ 600	\$ 382.700

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005813421
NOMBRES	YEIMY ROCIO
APELLIDOS	DIAZ LEYTON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

12/06/2023
08:31:42

Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Afiliados Compensados

07/05/2021



- El proceso de compensación del régimen contributivo es el mecanismo por el cual, semana a semana, liquida y reconoce a las EPS y EOC la unidad de pago por capitación (UPC), los recursos para el pago de las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes y los recursos para financiar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Para generar dicho reconocimiento, es necesario validar la información de la Base de Datos Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.
- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.
- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

la actualizacion en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1005813421	DIAZ	LEYTON	YEIMY	ROCIO	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1005813421	DIAZ	LEYTON	YEIMY	ROCIO	2019-06	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1005813421	DIAZ	LEYTON	YEIMY	ROCIO	2014-05	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8				75 Registros en 8 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	YEIMY DIAZ ENERO 2023.pdf	YEIMY DIAZ ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ FEBRERO 2023.pdf	YEIMY DIAZ FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ MARZO 2023.pdf	YEIMY DIAZ MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ ABRIL 2023.pdf	YEIMY DIAZ ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ MAYO 2023.pdf	YEIMY DIAZ MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ JUNIO.pdf	YEIMY DIAZ JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ JULIO.pdf	YEIMY DIAZ JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ AGOSTO.pdf	YEIMY DIAZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ SEPTIEMBRE.pdf	YEIMY DIAZ SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ OCTUBRE.pdf	YEIMY DIAZ OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY DIAZ NOVIEMBRE.pdf	YEIMY DIAZ NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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) de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 1 al 31 de diciembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 482-2023


YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON
C.C 1.005.813.421 DE IBAGUE-TOLIMA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO CUENTA 24083442179