

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Marysol Pérez Moreno

C.C 52315671 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 4.096.278 por concepto de: Prestación de servicios de salud, como líder de programas especiales en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de mayo 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No -780 /2024.



Marysol Pérez Moreno

Marysol Pérez Moreno

C.C 52315671 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 71452285520

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52315671		PEREZ MORENO MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 771 # 70A-71 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4776126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	636577469	9466413786	I	2024/05/20	2024/05/14	BANCOLOMBIA	0	\$507,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,638,511	\$262,200			\$1,638,511	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,511	\$40,000		\$0	\$0	\$507,100		
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	\$507,100		
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	\$507,100		
1	CC 52315671	PEREZ MARYSOL																		25-14	30	\$1,638,511	\$262,200	EPS017	30	\$1,638,511	\$204,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,638,511	2.436%	\$40,000	0	\$0	\$0	No	\$507,100	
Total Afiliados(1)																							\$1,638,511	\$262,200			\$1,638,511	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,511		\$40,000		\$0	\$0		\$507,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52315671		PEREZ MORENO MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 771 # 70A-71 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4776126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	636577469	9466413786	I	2024/05/20	2024/05/14	BANCOLOMBIA	0	\$507,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900
FAMISANAR	EPS017		830,003,564	7	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900
TOTAL					1	\$507,100	\$0	\$0	\$507,100

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARYSOL PÉREZ MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52315671	
CORREO ELECTRONICO:			marysolkperezmoreno@yahoo.es			CELULAR:		7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A USU ATENCION AL USUARIO USS 17 TRINIDAD GALÁN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU41002	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			71452285520				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		780			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1363	FECHA	2024-05-30 11:12:35.000		NÚMERO DE CRP	30068	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-05-01			2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,096,278					
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:						\$16,385,112			
VALOR EJECUTADO						\$16,385,112			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,096,278			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
9466413786	\$1,638,511	\$204,814		\$262,162	3	\$39,914	\$506,890		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. 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
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.	Dar lineamientos con auxiliares de Servicio al ciudadano, según directriz institucional.	soporte magnético
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.	Realizar acompañamiento a las actividades asignadas, según en el objeto contractual.	soporte magnético
. Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Trabajadoras Sociales)	Realizar acompañamiento a las actividades asignadas, según en el objeto contractual.	soporte magnético
Coordinar al personal a cargo, realizar acompañamientos y verificación de adherencia a los procesos y procedimientos durante el ciclo de atención en salud	Realizar seguimiento las actividades de los auxiliares de Servicio al Ciudadano, bajo lista de chequeo.	soporte magnético
Distribución de turnos asistenciales	Coordinar con los auxiliares de servicio al Ciudadano, el cumplimiento de turnos, según dinámica de la sede	Soporte Magnético
Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso.	Hacer seguimiento al cumplimiento de las encuestas de satisfacción, según muestra asignada.	Soporte magnético
Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina	Verificar y consolidar, informe de satisfacción de las sedes a cargo	soporte magnético
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.	Verificar el cumplimiento de la realización de la revista Social, por parte del Talento humano.	soporte magnético
. Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso.	Dar línea técnica al equipo Social, acerca de la normatividad vigente, en casos de aseguramiento según sea el caso presentado	soporte magnético
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos, según el perfil asignado	soporte magnético
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	Acompañar al talento humano en el fortalecimiento de la plataforma estratégica	soporte magnético
Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud.	Representar a la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, en los espacios de articulación.	actas
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Dar cumplimiento a las reuniones asignadas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	actas
Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfacción, PQRS, Barreras de Acceso a los diferentes líderes de unidades	Dar a conocer a líderes de sedes y al equipo a cargo los indicadores de la oficina	soporte magnético
Realizar la entrega de todo tipo de documentos solicitados por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de manera pertinente.	Entregar oportunamente la entrega de informes, solicitados por la oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano	soporte magnético
Realizar los cursos asignados por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Participar activamente en la realización de cursos asignados al perfil.	actas
Acompañar la revisión de las actividades y cursos de los auxiliares de servicio al ciudadano, trabajo social y otros perfiles del área	Realizar seguimiento al talento humano a cargo, de manera permanente, para el adecuado desarrollo de las actividades.	soporte magnético
Realizar los respectivos trámites que sean asignados por el supervisor por medio del correo electrónico, Ágil Salud y otros medios que se consideren pertinentes a la comunicación directa con el contratista.	Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos asignados.	aplicativo ágil Salud.
Todas las demás actividades que le sean designadas por el jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred	Dar cumplimiento a todas las actividades asignadas por el supervisor	soporte magnético

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