| 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: | A USU ATENCION AL USUARIO USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16O02 | 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 | 736 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2507 | FECHA | 2024-11-30 07:02:30.000 | NÚMERO DE CRP | 72114 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | | |
| 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: | $16,336,007 |
| VALOR EJECUTADO | $16,336,007 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1067185202 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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. Clasificar y Tipificar las PQRS de la Superintendencia Nacional de Salud recepcionadas diariamente en el drive, provenientes de Capital Salud. | Se consolidan correos de entes externos<br>Se realizan respuestas a correos de entes externos con asignacion de citas<br>Revision de nurc de capital salud<br>Asignacion<br>Cancelacion | 85<br>101<br>993<br>1000<br>50 |
| 2. Gestionar en dinámica las PQRS o dejar en lista si no hay agenda para asignarlas. | Gestionar en dinámica las PQRS o dejar en lista si no hay agenda para asignarlas. | 1000 |
| 3. Realizar llamadas de asignación y/o recordación de citas a los usuarios, educación de temas de interés. | Realizar llamadas de asignación y/o recordación de citas a los usuarios, educación de temas de interés. | 50 |
| 4. Generar reportes e informes según corresponda. | Generar reportes e informes según corresponda. | 1 |
| 5. Generar respuesta de gestión de citas de acuerdo a los canales establecidos para los Entes de Control y/o oficinas que lo requieran. | Generar respuesta de gestión de citas de acuerdo a los canales establecidos para los Entes de Control y/o oficinas que lo requieran. | 993 |
| 6. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad. | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad. | 1 |
| 7. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad | Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad | SI |
| 8. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato (ATUS). teniendo en cuenta la normatividad. | Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato (ATUS). teniendo en cuenta la normatividad. | SI |

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 Sur Occidente

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 08:37:42 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067185202

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810342439

PAGADA 13/11/2024

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON | | |
| Documento | CC1005813421 | Dirección | CL 55 SUR #77 R - 04 |
| 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 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 AFP | 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 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $1.300.000 | $208.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $1.300.000 | $162.500 | 2.436 | $1.300.000 | $31.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $1.300.000 | $26.000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $428.200 |

## 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) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.300.000 | $1.300.000 | $1.300.000 | $1.300.000 | $208.000 | $162.500 | $31.700 | $26.000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $428.200 | $2.000 | $430.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

# 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:** | 11/15/2024 08:40:26 | **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".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

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.

**MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS**

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización 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 | 2019-06 | CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | COTIZANTE |
| CC | 1005813421 | DIAZ | LEYTON | YEIMY | ROCIO | 2024-09 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1005813421 | DIAZ | LEYTON | YEIMY | ROCIO | 2014-05 | EPS SURA | COTIZANTE |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 86 Registros en 9 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

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1.YEIMY ROCIO DIAZLEYTON ENERO.pdf | 1.YEIMY ROCIO DIAZLEYTON ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2.YEIMY ROCIO DIAZ FEBRERO.pdf | 2.YEIMY ROCIO DIAZ FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3.YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON MARZO.pdf | 3.YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON MAYO.pdf (Archivado) | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON ABRIL.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON JUNIO.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON JULIO.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON AGOSTO.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON SEPTIEMBRE.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON OCTUBRE.pdf | YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON OCTUBRE.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 30 de noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 736-2024

Yeimy Diaz

**YEIMY ROCIO DIAZ LEYTON**

**C.C 1.005.813.421 DE IBAGUE-TOLIMA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO CUENTA 24083442179**