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:	MARYSOL PÉREZ MORENO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52315671		
CORREO ELECTRONICO:	marysolperezmoreno@yahoo.es				CELULAR:	7560505		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10T12	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	10008			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10415	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-01-01		2025-01-31			
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:	$6,144,417
VALOR EJECUTADO	$6,144,417
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
9479593973	$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 Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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.	Acompañar al talento humano a cargo, en las actividades programadas, propias de su perfil.	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)	Acompañar al talento humano a cargo, en las actividades programadas, propias de su perfil.	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 reuniones de seguimiento, con el talento humano, debilidades y fortalezas en el proceso	soporte magnético
Distribución de turnos asistenciales	Realizar visitas de seguimiento en las sedes de atención a cargo, aclarando dudas frente a las actividades asignadas	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	Se realiza programación de disponibilidad de fines de semana y se socializa con el equipo social	soporte magnético
Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina.	Realizar seguimiento permanente en el aplicativo Almera (encuestas), se da a conocer a los colaboradores de cada sede, para cumplimiento de meta	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.	Elaborar informe de Gestión de sede y de referente	soporte magnético
. Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso	Seguimiento a cumplimiento de la revista social, estrategia estamos contigo paciente hospitalizado	soporte magnético
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Socializar con Trabajadoras Sociales normatividad vigente	soporte magnético
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	Hacer seguimiento a los colaboradores con relación al conocimiento de la normatividad vigente	soporte magnético
Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud.	Generar en los colaboradores a cargo, la recordación de la plataforma estrategia, desde su quehacer y perfil.	soporte magnético
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Representar a la oficina en espacios de articulación con otras área	soporte magnético
Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfacción, PQRS, Barreras de Acceso a los diferentes lideres de unidades.	Participar en las reuniones convocadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	acta de reunión
Realizar la entrega de todo tipo de documentos solicitados por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de manera pertinente.	Socializar a colaboradores a cargo y líderes los indicadores de la oficina	soporte magnético
Realizar los cursos asignados por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Hacer entrega de los informes asignados en los términos establecidos.	soporte magnético
Acompañar la revisión de las actividades y cursos de los auxiliares de servicio al ciudadano, trabajo social y otros perfiles del área.	Realizar los cursos virtuales asignados por la Subred Sur occidente	soporte magnético
Realizar los respectivos tramites 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.	Revisar permanentemente las actividades asignadas a los colaboradores a cargo	soporte magnético
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 respuesta a los derechos de petición asignados por los diferentes medios asignados para tal fin	soporte magnético

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

aportes en línea

Planilla Resumen

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 77I # 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
2024-12	2024-12	1190026114	9479593973	I	2025/01/20	2025/01/13	BANCOLOMBIA	0	$507,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	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 77I # 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
2024-12	2024-12	1190026114	9479593973	I	2025/01/20	2025/01/13	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**

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 del 01 al 31 enero 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10008/2024.



Marysol Pérez Moreno

C.C 52315671 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 71452285520

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	52315671
NOMBRES	MARYSOL
APELLIDOS	PEREZ MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	BOGOTA,D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA,D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/17/2025 09:44:19 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

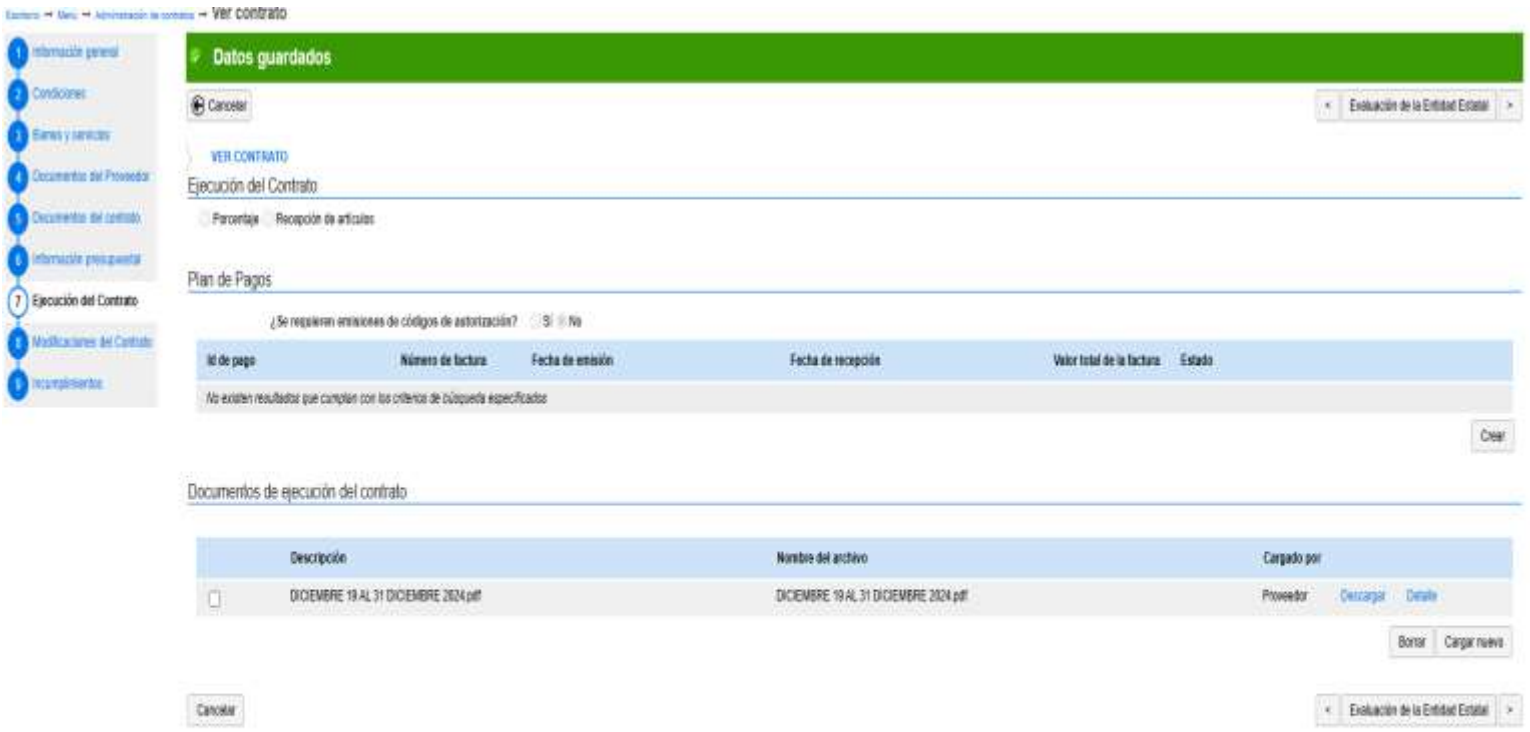
TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52315671	PEREZ	MORENO	MARYSOL		2024-11	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

|4 < 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... > >|

134 Registros en 14 Paginas


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?
Si
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
DICIEMBRE 19 AL 31 DICIEMBRE 2024.pdf
DICIEMBRE 19 AL 31 DICIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal