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:	kelly johanna Loaiza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033715423	
CORREO ELECTRONICO:	juansebastian170828@gmail.com				CELULAR:	3153832098	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	658833467				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	877			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1118	FECHA	2025-05-12 10:05:16.000	NÚMERO DE CRP	25294	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
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:	$7,454,136
VALOR EJECUTADO	$7,093,452
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$360,684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9484904503	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	Se brinda la informacion solicitada por los usuarios de acuerdo a los procedimientos institucionales	Se brinda la informacion solicitada por los usuarios de acuerdo a los procedimientos institucionales
Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realiza diariamente la identificacion de filtro en fila de acuerdo a las ordenes medicas presentadas por los usuario	e realiza diariamente la identificacion de filtro en fila de acuerdo a las ordenes medicas presentadas por los usuarios
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	se realiza entrega de turnos a los usuarios de acuerdo a su necesidad	Se realiza entrega de 210 turnos diarios para asignacion de citas, 220 turnos para farmacia, 150 turnos para facturación
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	Se realiza verificacion y se identifican con nestellas luminosas los usuarios	Se realiza verificacion y se identifican con nestellas luminosas los usuarios Registro diario de en planilla escala del dolor
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se realiza registo en base de datos para lista de espera de acuerdo a lineamientos	Envio semanal la lista de espera de manera digital
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Realizacion de charlas en sala de espera de acuerdo al procedimiento	Ralizacion de Charla en sala de espera diariamente
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realiza comunicacion redundante diariamente con el usuario	Se realiza comunicación redundante diariamente con el usuario en el momento de darle el direccionamiento
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	se le pregunta al usuario si la informacion le quedo clara , y en ocasiones que me repitan la informacion que se les brinda	dar la informacion de manera clara , al usuario repitiendole varias veces la informacion
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.	Se brinda información y orientación al usuario respecto al ciclo de atención	Se brinda información y orientación al usuario respecto al ciclo de atención
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Se realiza demanda inducida para programas de Promoción y Detección Temprana de acuerdo al cada cas	Se realiza orientación y demanda inducida para programas de Promoción y Detección Temprana de acuerdo al cada caso
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se realiza Charla de taller pedagogico a usuarios inansistenrtes a citas	Se dicta taller pedagogico de acuerdo al instructivo y segun programación
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	Realizacion de encuestas presenciales de satisfacción a los usuarios que salen de consulta	Se registran en el aplicativo las encuestas presonales realizadas a los usuarios atendidos
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Se realiza el respectivo registro en la plataforma establecida	Resgistro en plataforma "si Cuentanos" de acuerdo a las atenciones realizadas
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Se brinda informacion al suarios posterior a su cita de acuerdo a ordenes medicas entregadas por el profesional tratante	Se brinda informacion al suarios posterior a su cita de acuerdo a ordenes medicas entregadas por el profesional tratante
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	Se asiste a reuniones programadas	Firma en lista de asistencia de acuerdo a las reuniones programadas
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	se realiza entrega de turnos a los usuarios de acuerdo a su necesidad	Se realiza entrega de 210 turnos diarios para asignacion de citas, 220 turnos para farmacia, 150 turnos para facturación
Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede	se realiza verificacion , de aseguramiento al usuario	una vezs se verifica su estado de afiliacion se asigna la cita segun disponibilidad de agenda
Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede	se le informa al usuario que agendas se encuentran disponibles	se le asigna su cita
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	eniadas por referente	enviadas por referente

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

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 1033715423		LOAIZA LOAIZA KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19 # 4 85	SOACHA-CUNDINAMARCA	3153832098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	86309993	9486309993	I	2025/06/09	2025/06/11	BANCO AV VILLAS	2	$441,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1033715423	LOAIZA KELLY																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033715423		LOAIZA LOAIZA KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 19 # 4 85	SOACHA-CUNDINAMARCA	3153832098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	86309993	9486309993	I	2025/06/09	2025/06/11	BANCO AV VILLAS	2	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$700**	**$0**	**$441,200**

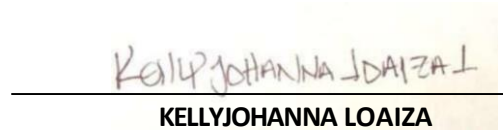
DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Kelly Johanna Loaiza
C.C 1033715423 de Bogotá

La suma de un millón ochocientos sesenta y tres quinientos treinta y cuatro pesos M/cte ($1.863.534) por concepto de: Prestación de servicios de salud como Auxiliar administrativo en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 1 al 31 de mayo del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación 877-2025



KELLYJOHANNA LOAIZA
C.C. 1033715423 DE BOGOTÁ
CUENTA DEAHORROS BANCO AV VILLAS S A NUMERO658833467