

 <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:			DHIVA ROSNALCI GUERRERO CARO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		23765138	
CORREO ELECTRONICO:			dhivaguerrero@gmail.com			CELULAR:		3513032	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM CALIDAD Y ACREDITACION SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU37T10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1570129526				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		787			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1647	FECHA	2024-06-30 15:24:20.000		NÚMERO DE CRP	39418	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-06-01			2024-06-30		
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:						\$20,481,390			
VALOR EJECUTADO						\$20,481,390			
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	
77438324	\$1,638,511	\$204,814		\$262,162		3	\$39,914	\$506,890	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Coordinar las actividades del procedimiento de atención de peticiones, quejas y reclamos (PQRS), de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, acompañando al equipo de trabajo a la realización eficiente de las actividades.	Acompañamiento a verificación de actividades designadas a profesionales (Verificar tiempos y movimientos)	Cargue diario de asignaciones en Master 2024
Verificar el cumplimiento de los colaboradores que recepcionan peticiones, para que la información sirva de insumo en la toma de decisiones de la Institución.	Revisión envío diario del reporte Bte a profesionales, Descarga diaria de Respuestas firmadas, cargue diario de Respuestas al aplicativo BTE.	BTE, Master 2024 debidamente diligenciada de manera diaria
Brindar soporte técnico en el manejo del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te Escucha, al personal responsable de operar dicho aplicativo al interior de la institución.	Capacitación Administradores BTE, Capacitación accesibilidad	Listas de asistencia, relatorias
Validar que las respuestas a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), generadas por el grupo de trabajo, cumplan los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez y oportunidad)	Verificación diaria de las respuestas firmadas, en caso de evidenciar falta de en el cumplimiento de algún atributo de calidad, se realiza devolución y retroalimentación al equipo PQRS	Informe de Gestión mensual emitido por Secretaría General de Alcaldía Mayor
Participar de las Asistencias Técnicas realizadas por la Secretaría Distrital de Salud, así como también brindar la información requerida en las Auditorías Externas e Internas, que se realicen al procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).	Capacitación administradores BTE	Lista de asistencia
Elaborar informes cuantitativos y cualitativos de los resultados del proceso de PQRS, de acuerdo con las necesidades de información requeridas por la institución (personal directivo) o entidades externas de vigilancia y control.	Informe mensual Veeduría, Informe Indicadores Almera, Informe SUIT. Informe Concejal Edwar Arias.	Correo electrónico, Cargue y aprobación de Informe de veeduría
Mantener al día los indicadores de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, requeridos para la certificación de "Acreditación en Salud", Plan Operativo Anual (POA), Matriz de Gestión de Riesgos y el Plan Anticorrupción de la entidad.	Indicadores Almera	Correo electrónico
. Monitorear y ajustar procedimientos de la Oficina de Servicio al Ciudadano 9. Gestionar las actividades relacionadas al cumplimiento del Proceso Archivístico, aplicable a los documentos que se generen en la gestión de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQRS), conforme al Programa de Gestión Documental de la Institución y normas relacionadas...	Actualización procedimiento Version 15	Almera

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77946027	\$507.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.400	507.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23765138	DHIVA ROSNALCI GUERRERO CARO		kra. 22 No.18-66	3513794	dhivaguerrero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77946027	\$507.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23765138	GUERRERO CARO DHIVA ROSNALCI	59	0		N																	230301	1.640.000	262.400	0	0		0	0	EPS017	1.640.000	205.000	14-11	1.640.000	3	40.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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	23765138
NOMBRES	DHIVA ROSNALCI
APELLIDOS	GUERRERO CARO
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	14/08/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/22/2024 09:48:18 | 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

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	23765138	GUERRERO	CARO	DHIVA	ROSNALCI	2024-06	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización