

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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 PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37T12	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	2237	FECHA	2024-10-31 14:45:31.000	NÚMERO DE CRP	64159	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-09-01			2024-09-30	
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:					\$36,866,502			
VALOR EJECUTADO					\$32,770,224			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,096,278			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,096,278			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					89%			
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	
79762311	\$1,638,511	\$204,814		\$262,162	3	\$39,914	\$506,890	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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.	Capacitación Lenguaje incluyente con Secretaría General de Gobierno	Certificado de Capacitación
Verificar el cumplimiento de los colaboradores que reciben peticiones, para que la información sirva de insumo en la toma de decisiones de la Institución.	Entrega de Información a Subgerencia de servicio de salud de los reclamos mas recurrentes, quejas por trato deshumanizado	Acta
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 del Aplicativo BTE,	Acta
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)	socialización resultados de evaluación de la calidad de las respuestas	Acta
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 Reporte BTE, capacitación Administradores BTE	Actas y listados 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.	Entrega de informe a Veeduría, Informe de Indicadores para Almería	Correo Electronico informe aprobado, Almería
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.	Verificación diaria del BTE, envío semanal de tablero de vencimiento	Reporte quincenal de peticiones vencidas, correo electronico
. 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 de procedimiento, formato de acta de apertura	Almería
<p>MARCELA CASTELLANOS CABRERA 39788222 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DHIVA ROSNALCI GUERRERO CARO
C.C23.765.138 DE MONGUA

La suma de \$4,096,278 por concepto de: Prestación de Servicios como Líder de Programas Especiales de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2024 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 787-2024

DHIVA GUERRERO CARO
DHIVA GUERRERO CARO
C.C 23765138 DE MONGUA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO CUENTA 00157029526

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 IDENTIFICACIÓN	23785138
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: 09/16/2024 11:55:20 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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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	23785138	GUERRERO	CARO	DHIVA	ROSNALCI	2024-08	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				106 Registros en 11 Páginas

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
-----------	----------------------	------------------	---------------	---------------

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2024-08	2024-08	I	13/09/2024	79762311	\$508.600	

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	3	500	0	205,500	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	3	600	0	263.000	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	3	100	40.100			400	40.100	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	205.500
Pensión	1	262.400	263.000
Riesgos Laborales	1	40.000	40.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.400	508.600

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
2024-08	2024-08	I	13/09/2024	79762311	\$508.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	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	0

PAGADA