

 <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:			LEIDY YESENIA DAZA NAVEROS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022339708	
CORREO ELECTRONICO:			leidydaza@gmail.com			CELULAR:		3186903889	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A USU ATENCION AL USUARIO SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU37002	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			552121345				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		789			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1740	FECHA	2024-07-22 13:55:49.000		NÚMERO DE CRP	44786	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
			2024-07-01			2024-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,557,186				
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:						\$27,343,116			
VALOR EJECUTADO						\$27,343,116			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,557,186			
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		
78045829	\$1,822,874	\$227,859		\$291,660	3	\$44,405	\$563,924		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Participar del proceso de acreditación en la Entidad cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	Participar del proceso de acreditación en la Entidad cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	Se asistió a la mesa primaria hospitalaria en el marco de la acreditación
Brindar línea técnica a los Profesionales a cargo para la adecuada operación del Subproceso de Servicio al Ciudadano.	Se brinda línea técnica a las referentes del servicio al ciudadano, se apoya en la gestión del vehículo administrativo para el traslado de menores y se brinda línea técnica para la gestión de pacientes en abandono social y reunión mensual de equipo	correos electrónicos enviados y acompañamiento presencial y telefónico y listado de asistencia reunión mensual de equipo
Coordinar intra y extra hospitalariamente el plan de capacitaciones dirigido a los colaboradores de la Oficina	Se participa en la inducción general, realizando capacitación al personal que ingresa a la institución frente a las acciones que realiza la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano.	Listados de asistencia
Coordinar la planeación, desarrollo y evaluación de las Oficinas de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en la Unidades de Servicios de Salud de la Subred.	Se coordina con la registraduría distrital para garantizar la plena identidad de pacientes en las unidades hospitalarias	Listados de asistencia
Articular acciones con la Dirección de Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.	Se coordina con la SDS para la asistencia a los EAC de Trabajo Social para socialización del proceso de electivas desde SDS	Presentación y acta de reunión
Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Operativo Anual de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Se realiza seguimiento al POA de la oficina y se diligencian los respectivos indicadores en Almera	Seguimiento realizado en la plataforma Almera
Apoyar la elaboración y seguimiento al Plan Anticorrupción de la Entidad y el Mapa de Riesgos.	Se realiza seguimiento al mapa de riesgos en el aplicativo Almera	Seguimiento realizado en el aplicativo Almera
Apoyar la implementación y evaluación del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. en sus diferentes dimensiones.	Esta actividad no se realizó en este periodo	No aplica
monitorear los indicadores de la Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano en la plataforma ALMERA.	Se realiza cargue de los indicadores mensuales en Almera	Indicadores actualizados en Almera
Implementar y evaluar las acciones definidas en el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG como herramienta de medición de la Gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
Asistir a reuniones convocadas por la Subred, la rectoría en salud, entes de control entre otros.	Se asistió a las siguientes reuniones: equipo de participación comunitaria y servicio al ciudadano, seguimiento al contrato del Fondo Financiero, mesa primaria hospitalaria, mesa materno perinatal, asistencia técnica al contrato de FFDS, asistencia técnica de capital salud	Listados de asistencia
Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales del personal del subproceso de servicio al ciudadano para posterior certificación por parte del Supervisor de los Contratos.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Proyectar respuestas a las peticiones, quejas y reclamos interpuestas por los ciudadanos y entes de control con criterios de calidad y en los tiempos indicados por la normatividad vigente.	Gestión de requerimientos a través de la plataforma ágilsalud	Respuestas emitidas a través de la plataforma ágilsalud
Elaborar presentaciones de acuerdo a las solicitudes y requerimientos de la oficina	Se realizó presentación mesa materno perinatal, abandonos sociales y estancias prolongadas	Presentación para la reunión
Realizar procesos de selección del personal, evaluando conocimiento, actitudes, aptitudes y habilidades para los perfiles requeridos en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Brindar línea técnica para la activación de rutas como ICBF, fiscalía, Comisaria de Familia en pro del restablecimiento de derechos de los NNA y población general que así lo requiera.	se realiza articulación con ICBF	Listados de asistencia
Manejo del Sistema Documental ORFEO con respuestas oportunas.	Se realiza gestión de los oficios de notificación de pacientes en abandono social, comisaria de familia y secretaria de Integración social a través de agil salud	pacientes en abandono social, comisaria de familia y secretaria de Integración social a través de agil salud Oficios tramitados
Realizar un uso correcto y racional de los recursos de la Unidad de Servicios que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales	se realiza uso adecuado de los recursos	recursos racionalizados
Asistir a las actividades de Inducción, Re inducción y capacitaciones organizadas por la Institución.	Se asiste a las capacitaciones programadas por la institución	Listado de asistencia
Alimentar y dar respuesta a las oportunidades de mejoramiento interpuestas al proceso de Servicio al Ciudadano por entes internos y externos	No aplica para el mes	No aplica para el mes

Elaborar mensualmente informe de Fondo Financiero y asistir a las Auditorias Concurrentes de cuentas medicas auditadas.	Se realizó informe de seguimiento y fue enviado a la Subgerencia de Servicios de Salud	Correo enviado a la Subgerencia de Servicios de Salud con el informe de Fondo Financiero
Realizar gestión territorial y transectorial para la garantía y promoción de la Participación Social en el sector salud, a través de la articulación interinstitucional y con el abordaje de las autoridades locales estratégicamente para el posicionamiento del sector en el territorio	No aplica para el mes	No aplica para el mes
brindar atención al usuario a la población que demande de los servicios de salud, direccionado, orientando a la población general, diferencial, víctima de conflicto armado, gestantes y demás grupos poblacionales que demanden de los servicios de salud.	se brindó atención y orientación a usuarios que asistieron a la sede administrativa Asdingo	Usuarios orientados e informados
Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que y sean afines al desarrollo del objeto del mismo	Se asiste a las actividades delegadas por la jefatura	Asistencia a las reuniones delegadas y listados de asistencia

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022339708	LEIDY YESENIA DAZA NAVEROS		CRA 73 B 2 A 10	0000000	leidydaza@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78045829	\$595.700
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	6	1.100	0	226.100	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	288.000	0	0	0	0	6	1.300	0	289.300	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	43.900				43.900	6	200	44.100			439	44.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	36.000	6
						200	36.200
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	225.000	226.100
Pensión	1	288.000	289.300
Riesgos Laborales	1	43.900	44.100
CCF	1	36.000	36.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	592.900	595.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022339708	LEIDY YESENIA DAZA NAVEROS		CRA 73 B 2 A 10	0000000	leidydaza@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	10/07/2024	78045829	\$595.700
					TOTAL A PAGAR

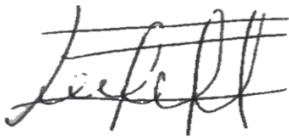
DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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	1022339708	DAZA NAVEROS LEIDY YESENIA	59	0	N																		230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DEBE A:
LEIDY YESENIA DAZA NAVEROS
C.C 1022339708 de Bogotá

La suma de \$4.557.186 por concepto de: Prestar servicios profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Participación y Servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 789 de 2024.



Leidy Yesenia Daza Naveros
C.C.1022339708 Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
552121345