

 <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:			MARYSOL PÉREZ MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52315671	
CORREO ELECTRONICO:			marysolkperezmoreno@yahoo.es			CELULAR:		7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A USU ATENCION AL USUARIO USS 17 TRINIDAD GALÁN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU41002	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		780			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1925	FECHA	2024-08-30 15:09:53.000	NÚMERO DE CRP		53646	FECHA	2024-08-31 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:						\$32,770,224			
VALOR EJECUTADO						\$32,770,224			
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	
9472215376	\$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
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.	1. Acompañar al talento humano a cargo, en las actividades programadas, propias de su perfil.	soporte magnético
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.	3. Realizar reuniones de seguimiento, con el talento humano, debilidades y fortalezas en el proceso	actas de reuniones
. Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Trabajadoras Sociales	4. Realizar visitas de seguimiento en las sedes de atención a cargo, aclarando dudas frente a las actividades asignadas	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	5. Se realiza programación de disponibilidad de fines de semana y se socializa con el equipo social	soporte magnético
Distribución de turnos asistenciales	6. Realizar seguimiento permanente en el aplicativo Almera (encuestas), se da a conocer a los colaboradores de cada sede, para cumplimiento de meta	soporte magnético ALMERA
Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso.	7. Elaborar informe de Gestión de sede y de referente	soporte magnético
Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina	8. Seguimiento a cumplimiento de la revista social, estrategia estamos contigo paciente hospitalizado	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.	9. Socializar con Trabajadoras Sociales normatividad vigente	actas
. Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso.	10. Hacer seguimiento a los colaboradores con relación al conocimiento de la normatividad vigente	soporte magnético
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	11. Generar en los colaboradores a cargo, la recordación de la plataforma estrategia, desde su quehacer y perfil.	actas
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	12. Representar a la oficina en espacios de articulación con otras áreas	actas
Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud.	13. Participar en las reuniones convocadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	actas
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	13. Participar en las reuniones convocadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	actas
Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfacción, PQRS, Barreras de Acceso a los diferentes líderes de unidades	15. Hacer entrega de los informes asignados en los términos establecidos	soporte magnético
Realizar la entrega de todo tipo de documentos solicitados por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de manera pertinente.	15. Hacer entrega de los informes asignados en los términos establecidos	actas
Realizar los cursos asignados por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	17. Revisar permanentemente las actividades asignadas a los colaboradores a cargo	soporte magnético
Acompañar la revisión de las actividades y cursos de los auxiliares de servicio al ciudadano, trabajo social y otros perfiles del área	18. Dar respuesta a los derechos de petición asignados por los diferentes medios asignados para tal fin	soporte digital
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.	19. Dar cumplimiento a todas las actividades asignadas por la Jefe de Oficina de Servicio al Ciudadano	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	cumplir con las actividades asignadas por el jefe de oficina	soporte digital

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 de 01 al 30 de septiembre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 780-2024.



Marysol Pérez Moreno

Marysol Pérez Moreno

C.C 52315671 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 71452285520

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 771 # 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
2024-08	2024-08	902850235	9472215376	I	2024/09/17	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	\$507,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,638,511	\$262,200			\$1,638,511	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,511	\$40,000		\$0	\$0	
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	
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	
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	\$40,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,638,511	\$262,200			\$1,638,511	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,511	\$40,000		\$0	\$0	

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 771 # 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	Valor
2024-08	2024-08	902850235		9472215376	I	2024/09/17	2024/09/10	BANCOLOMBIA	\$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	



**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	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	01/03/2006	31/12/2999	COTIZANTE

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	52315671	PEREZ	MORENO	MARYSOL		2024-07	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
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
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

⏪

⏴

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

...

⏵

⏩

130 Registros en 13 Paginas

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero.pdf	Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

