

 <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:			DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012387333	
CORREO ELECTRONICO:			dianacgo63@gmail.com			CELULAR:		7828972	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO37O01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550007500916205					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		783			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1647	FECHA	2024-06-30 15:24:20.000		NÚMERO DE CRP	39414	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-07-01			2024-07-31		
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:						\$24,577,668			
VALOR EJECUTADO						\$24,577,668			
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		
9468956084	\$1,638,511	\$204,814		\$262,162	3	\$39,914	\$506,890		
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
1. 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	Brindar información a los colaboradores frente a la línea técnica de la oficina	Acta Lista de Asistencia
2. Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Trabajadoras Sociales)	Brindar información a los colaboradores frente a la línea técnica de la oficina	Acta Lista de Asistencia
3. Coordinar al personal a cargo, realizar acompañamientos y verificación de adherencia a los procesos y procedimientos durante el ciclo de atención en salud.	Realizar seguimiento alcumplimiento de actividades de los colaboradores	lista de chequeo y actas
4. Distribución de turnos asistenciales.	Garantizar la prestación de servicios	cuadro de turnos
5. Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso.	actividad que se realiza a diario	cumplimiento de muestra
6. Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina.	Realizar inofrmes	Informe de gestión mensual, sat, base nacidos vivos
7. 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.	verifica realización de revista	lista de asistencia
8. Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
9. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
10. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
11. Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud.	Realizar atención a usuarios	25 usuarios
12. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistir a Unidades de análisis, mesa de mejoramiento Hospitalario, capacitancitaciones, EAC, y demás designadas	Listas de asistencia
13. Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfaccion, PQRS, Barreras de Acceso a los diferentes lideres de unidades.	Socializar a lideres información, abandonos, satisfacciones.	correo electronico, lista de asistencia
4. Realizar la entrega CONTRATO NUMERO: 783-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO - CEDULA No. 1.012.387.333 OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Participación y Servicio al ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$ 12.288.834) VALOR HONORARIOS MES: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$ 4.096.278) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 30 de abril de 2024 SUPERVISOR : JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CONDICIONES CONTRACTUALES de todo tipo de documentos solicitados por la oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano de manera pertinente.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
15. Realizar los cursos asignados por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
16. Acompañar la revision de las actividades y cursos de los auxiliares de servicio al ciudadano, trabajo social y otros perfiles del área.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
17. Realizar los respectivos tramites que sean asignados por el supervisor por medio del correo electronico, Agil Salud y otros medios que se consideren pertinentes a la comunicación directa con el contratista. 18. Todas las demás actividades que le sean designadas por el jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario

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:

Diana Carolina Gómez Romero

C.C 1012387333 DE Bogotá

La suma de 4.096.278 por concepto de: Prestación de servicios de salud como líder de programas especiales de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de Julio 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 783 de 2024.



DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO

C.C.1012387333 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500916205

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012387333		GOMEZ ROMERO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71 c sur 78 c 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	834146863		9470341541	I	2024/08/09	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	\$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
1	CC	1012387333	GOMEZ DIANA		25-14	30	\$1,638,511	\$262,200	EPS010	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

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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	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	1012387333
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	GOMEZ ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/12/2024 14:05:06	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.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)