

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA
PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.F.	NO.		52.006.214				
CORREO ELECTRONICO:			panchisv...@hotmail.com				CELULAR:		3134894127			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						USS BOSA						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			AUTORIZACIONES			SEDE:		Bosa				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		B035R28	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS			
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA			4270106760						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			671/2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NUMERO CDP		31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		15449	FECHA	16/02/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:			ASISTENTE AUTORIZADOR : PRESTADOR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	4	2021			30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.778.049									
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo			RESERVA DE GLOSA 0%						
OBSERVACIONES: APLICAR ART 383 (SI HAY BASE DE RETENCION)												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$5.334.147						
VALOR EJECUTADO						\$5.334.147						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.778.049						
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.												
Número de Planillas	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12,5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES						
1036456027	908.526	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200						
Dado en Bogotá el día (30) del mes de Abril del año Dos Mil VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 LUZ MARY TORRES LIDER DE PROCESO						 ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Ubicación del Servicio:		AUTORIZACIONES URGENCIAS		Sede: BOSA	
No. DE CONTRATO:	671/2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	4	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO	CC	52 006 214	DE	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUTORIZADOR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO X Servicios: SI X NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Realizar verificación de derechos en la páginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	SI	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de Derechos, DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)		
Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	SI	Se realizó seguimiento y actualización de admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de los pacientes que ingresaron en el mes de Abril a los servicios de urgencias y cirugía general	Registro Dinamica Gerencial (Admisiones Ingreso del paciente)		
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizó el escaneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)		
Aplicar los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	SI	Se realizó gestión con los reportes de los usuarios del servicio dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)		
Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno	SI	Se realizó el censo en el servicio de urgencias y cirugía general con 40 camas, se realizó seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendientes, de pacientes particulares, se identificaron los trámites realizados y nuevos ingresos al servicio.	Ejecución de censo y registro en Dinamica Gerencial		
Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	SI	Se realizó censo del 100% de los pacientes del servicio de Urgencias y Cirugía general	Registro en Dinamica Gerencial y SIIES		
Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	SI	Se realizó registro de toda la gestión realizada a los pacientes del los servicios Urgencia y Cirugía general	Registro en SIIES		
Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	SI	Se elaboraron hojas de ruta y fueron entregados a los facturadores como se evidencia en el libro de entrega	Correo electronico donde se evidencia la respuesta, hoja de ruta y libro radicador.		
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites entre las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información en urgencias y cirugía general a pacientes y sus familiares.	N/A		
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierre de ingresos asignados por el referente a autorizaciones.	SI	Se realizó reconstrucción de hojas de ruta por cierre de ingresos	Hojas de ruta entregadas por cierre de ingresos o reconstrucción de facturas.		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.778.049 UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE					
AUTORIZADOR CONTRATISTA: ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO		Fecha: 30/04/2021 Firma de recibido supervisor: LUZ MARY TORREALBA Fecha: ABRIL 2021			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Bogotá, Abril 30 2021

Señora,

LUZ MARY TORRES RINCÓN

Referente de autorizaciones

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

Asunto: Certificación de Incapacidad

Cordial saludo.

Me dirijo a usted con el objeto de comunicarle bajo la gravedad de juramento que, durante el mes de Abril yo **ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO** con número de identificación: CC. 52.006.214 de Bogotá, no he recibido incapacidades por parte de mi EPS Salud Total y tampoco por parte de la ARL Sura.

Deseo aprovechar esta oportunidad para agradecer la confianza y el apoyo recibido durante mi permanencia en la Subred haciendo parte de la Dirección Financiera bajo el contrato de prestación de servicios No. 671/2021

Atentamente,



ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

CC. 52.006.214 Bogotá

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 3/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

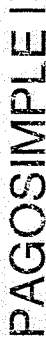
DEBE A :

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO
CC:52.006.214 DE BOGOTA D.C

**La suma \$ 1.778.049.por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS-
AUTORIZACIONES durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021 de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No 671/2021**

Esperanza Muñoz Clavijo
ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

C.C. 52.006.214 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 004270106760



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2021-07-08, 07:29:37 AM

III: PLANILLA INDEPENDIENTES

DIEN'TES

Numéro Planilla: 1036456027

Período Cotización: marzo de 2021

Periodo Servicio: marzo de 2021

Referencia naço (PIN): 8840035370

PAGADO 07/04/2021

EL APORTANTE

Nombre	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO		
Código	CC52006214	Dirección	CRA 1A 31 47 INT 5 APART 213
Estado	INDEPENDIENTE	Teléfono	9010122
Edad	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Residencia	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación		Identificación	
Resolución		ARP	ARL SURA
Fecha	1		

E DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total	
APELLIDOS Y NOMBRES	Tipo Colaborante	Subgrupo Colaborante	ING	RET	TOT	TAF	TAP	VSP	COR	SIN	LAC	VAC	AP	ACT	IMP	DIAS LFP	DIAS CCF	Administradora	IBC Salvo	Aporte Salud	Tarifa	IBC riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SGA	Aporte IGF	Aporte Militar	Tercer
RAMAN MUÑOZ CLAVIJO	59	CC														0.30713301	0.0210001	COLONOS	\$ 908.113	\$ 113.600	2.418	\$ 908.326	122.200	NINGUNA	CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.1200

SW

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
1.26	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

