Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.006.214						
CORREO ELECTRONICO:	panchisvilla @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	%	Centro de costo	%
	B035R28	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	270106760								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	671/2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3			
NUMERO CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	10861	FECHA	31/01/2021			
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	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.778.049									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%								
OBSERVACIONES.										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.334.147
VALOR EJECUTADO	$3.556.098
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.778.049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.778.049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 **$ 2.271.315**, 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
3840035370	908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá el dia (31) del mes de Marzo del año Dos Mil VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES
LIDER DE PROCESO

Esperanza Muñoz C.

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	AUTORIZACIONES URGENCIAS					Sede BOSA				
No. DE CONTRATO:	671/2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
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 aplictivo 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 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 realizo 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 lospacientes que ingresaron en el mes de Marzo a los servicios de urgencias y cirugia general	Registro Dinamica Gerencial (Admisones Ingreso del paciente)
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizo 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 realizo gesión con los reportes de los usuarios del servico dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 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 realizo el censo en el servicio de urgencias y cirugia general con 40 camas, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendientes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio.	Bitacora 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 realizo censo del 100% de los pacientes del servicio de Urgencias y Cirugia 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 realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del los servicios Urgencias y Cirugia 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 entregadas al facturador del servicio 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 ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información en urgencias y cirugia 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 cierres de ingresos asignados por el referente de autorizaciones.	SI	Se realizo 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 M/CTE

Esperanza Muñoz C

AUTORIZADOR CONTRATISTA. ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

Fecha 31/03/2021 Firma y recibido su jefe inmediato: Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES

Fecha . MARZO 2021

Nota: El informe para su aprobación estara sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.659.048-4

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 31 de Marzo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 671/2021

Esperanza Muñoz C

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

C.C. 52.006.214 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004276106760

Bogotá, Marzo 31 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 Marzo 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 C

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

CC. 52.006.214 Bogotá

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-10, 04:39:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036413082

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840035370

PAGADO 10/03/2021

)S DEL APORTANTE

Social	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO		
ento	CC52006214	**Dirección**	CRA 1A 31 47 INT 5 APART 213
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9010122
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	[illegible]	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 908.526	$ 1[illegible]5.40[illegible]	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	[illegible] 9.526	$ 22.200	(NINGUNA) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 281.2[illegible]

OTALES

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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!