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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032368478	
CORREO ELECTRONICO:	catalu65@gmail.com				CELULAR:	2701645 - 3112276802	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CARTERA 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870449792				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4300			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1169	FECHA	2023-05-17 15:00:29.000	NÚMERO DE CRP	24772	FECHA	2023-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,646,971						
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:	$7,146,822
VALOR EJECUTADO	$7,146,822
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,646,971
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
1053881740	$1,058,788	$132,349	$169,406	3	$25,792	$327,547

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Recibir del area de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realizar el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.	1. Recibi del area de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realice el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.	1. Se entrega base de datos actualizada con informacion de devoluciones recibidas
2.Realizar los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder del area.	2.Realice los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.	2.Se entrega Informe de devoluciones especificando devoluciones recibidas, devoluciones contestadas y devoluciones radicadas
3. Identificar los motivos de devolución, clasificar y gestionar ante las diferentes áreas para subsanar las objecciones de las devoluciones ; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	3, Identifique los motivos de devolucion, clasifique y gestione ante las diferentes áreas para subsanar las objecciones de las devoluciones ; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC)	3.Se entrega clasificacion devoluciones por pagador y motivo para respectiva gestion de respuesta
4. Construir conforme a los soportes clinicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolucion formulada ante los diferentes responsables de pago.	4. Construí conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolucion formulada ante los diferentes responsables de pago.	4. Se entrega respuesta de devoluciones, oficio, matriz para respectiva radicación
5. Realizar la radicación de la respuesta de la devoluciones en las diferentes entidades.	5. Se Realiza la radicación de la respuesta de la devoluciónes a la fecha por valor de $774.345.800 en las siguientes entidades Nariño , Casanare, Putumayo, Pijaos,Cosmitet, Comfenalco Valle, Comfachoco, Asmet Salud, Aliansalud, Nueva Eps, Salud Total, Famisanar, Ferrocarriles, Capital Salud, Sanitas, Eps Sura, Sanidad Militar,Sos, Comparta.	5. Se Realiza la radicación de la respuesta de la devoluciónes a la fecha por valor de $774.345.800 en las siguientes entidades Nariño , Casanare, Putumayo, Pijaos,Cosmitet, Comfenalco Valle, Comfachoco, Asmet Salud, Aliansalud, Nueva Eps, Salud Total, Famisanar, Ferrocarriles, Capital Salud, Sanitas, Eps Sura, Sanidad Militar,Sos, Comparta.
6. Generar el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.	6. Genere el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.	6.Se entrega informe mensual según estandar de la subred
7. Realizar informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.	7. Realice informe y consolide la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.	7.Se entrega consolidado de informacion en respectiva base de datos
8. Analizar e informar los indicadores de la facturacion radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.	8.Se genera e informa devolucines recibidas vs devoluciones respondidas	8.Se entrega informe de devoluciones recibidas y respondidas durante el mes
9. Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.	9. Realice el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.	9.se informo las dificultades en el proceso de respuesta de devoluciones y sus pósibles soluciones
10.Apoyar al servicio asignado en la solución de objecciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.	10.Apoye al servicio asignado en la solución de objecciones diariamente y diligencie oportunamente la respuesta a las devoluciones.	10.Se entrega respuesta de devoluciones con respectivo radicado ante la entidad
11.Programar y asistir a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones.	11.Programe y asisti a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devolucione y Con el area de cartera	11.Se realiza entrega de Actas de trabajo y/o conciliaciones y respectivos planes de trabajo para una produccion de $774.345.800en las siguientes entidades Sanitas, Capital Salud, Asmet, Compensar, Coosalud,Entes territoriales, Famisanar y Salud Total
12. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros).	12. realice las capacitaciones requeridas con los motivos de devolución.	12.Se socializa los mayores motivos de devolucion recibidos por periodo con el fin de realizar planes de contingencia y mitigar devoluciones por dichos motivos
13 Gestionar ante los entes de control si es necesario su intervensión para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos	13,Se realiza clasificacion de documentacion requerida para presentar solicitud ante a los entes de control.	13.Se entrega clasificación de documentación
14.Realizar mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera	14.Realice mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera	14. Se realizo la entrega de informacion requerida de las respuestas de las facturas trabajadas
15. Realizar la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.	15. Realice la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.	15. Se realizan respectivos oficios soportados por pagador para presentacion de reclamacion a Supersalud.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

16. Realizar plan de trabajo y evaluar su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.	16. Realice plan de trabajo y evalue su ejecución mensual para programar y dar respuesta opoprtuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.	16. Contestacion oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.
17. Elaborar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	17. Elabore las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	17. Se realizan comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred. Y se informa a jefe de Area dicha situación.
18. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	18. Realice la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	18. Presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.
19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.	19. Realice las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	19. Se trabajo levantamiento del inventario fisico del area.
20. Ejecutar las actividades acorde con la programación de acciones realizadas para dar respuesta oportuna de las devoluciones de toda la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	20.En el mes se cumplio lo programado	20.Cumplimiento de la programación durante el mes.
21. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	21. Mantuve una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	21. Mitigue las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
79329918
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:

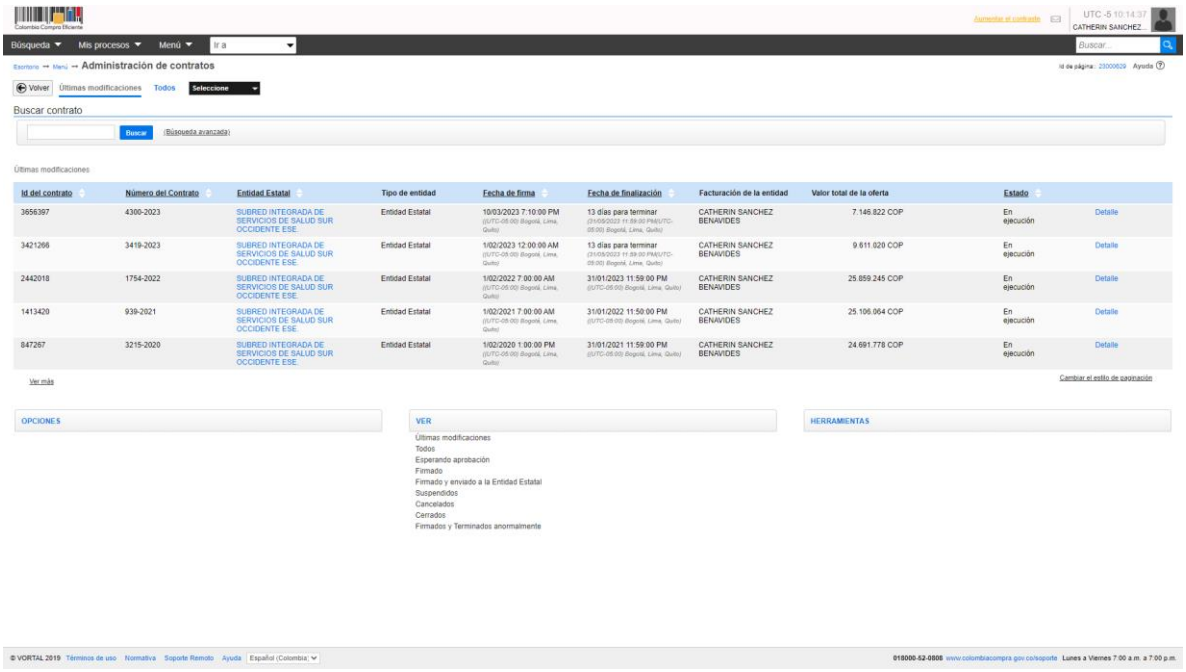
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES

C.C 1.032.368.478 DE BOGOTA

La suma de Dos Millones Seiscientos Cuarenta y Seis Mil Novecientos Setenta y Un pesos m/cte.$2.646.971.00, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área Financiera 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 como Apoyo Tecnológico Administrativo I durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4300-2023.



CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
C.C. 1.032.368.478 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4870449792


Aumentar el contraste
UTC -5 10:14:37
CATHERIN SANCHEZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Id de página: 23000629
Ayuda
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
3656397
4300-2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
10/03/2023 7:10:00 PM
13 días para terminar
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
7.146.822 COP
En ejecución
Detalle
3421266
3419-2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2023 12:00:00 AM
13 días para terminar
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
9.611.020 COP
En ejecución
Detalle
2442018
1754-2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2022 7:00:00 AM
31/01/2023 11:59:00 PM
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
25.859.245 COP
En ejecución
Detalle
1413420
939-2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2021 7:00:00 AM
31/01/2022 11:50:00 PM
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
25.106.064 COP
En ejecución
Detalle
847267
3215-2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2020 1:00:00 PM
31/01/2021 11:59:00 PM
CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
24.691.778 COP
En ejecución
Detalle
Ver más
Cambiar el estilo de paginación
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-08, 01:00:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053881740

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN SANCHEZ				
Documento	CC 1032368478	**Dirección**	CL 48B SUR #27 - 35		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112276802		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032368478		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SANCHEZ BENAVIDES CATHERIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000	231001		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF21	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!