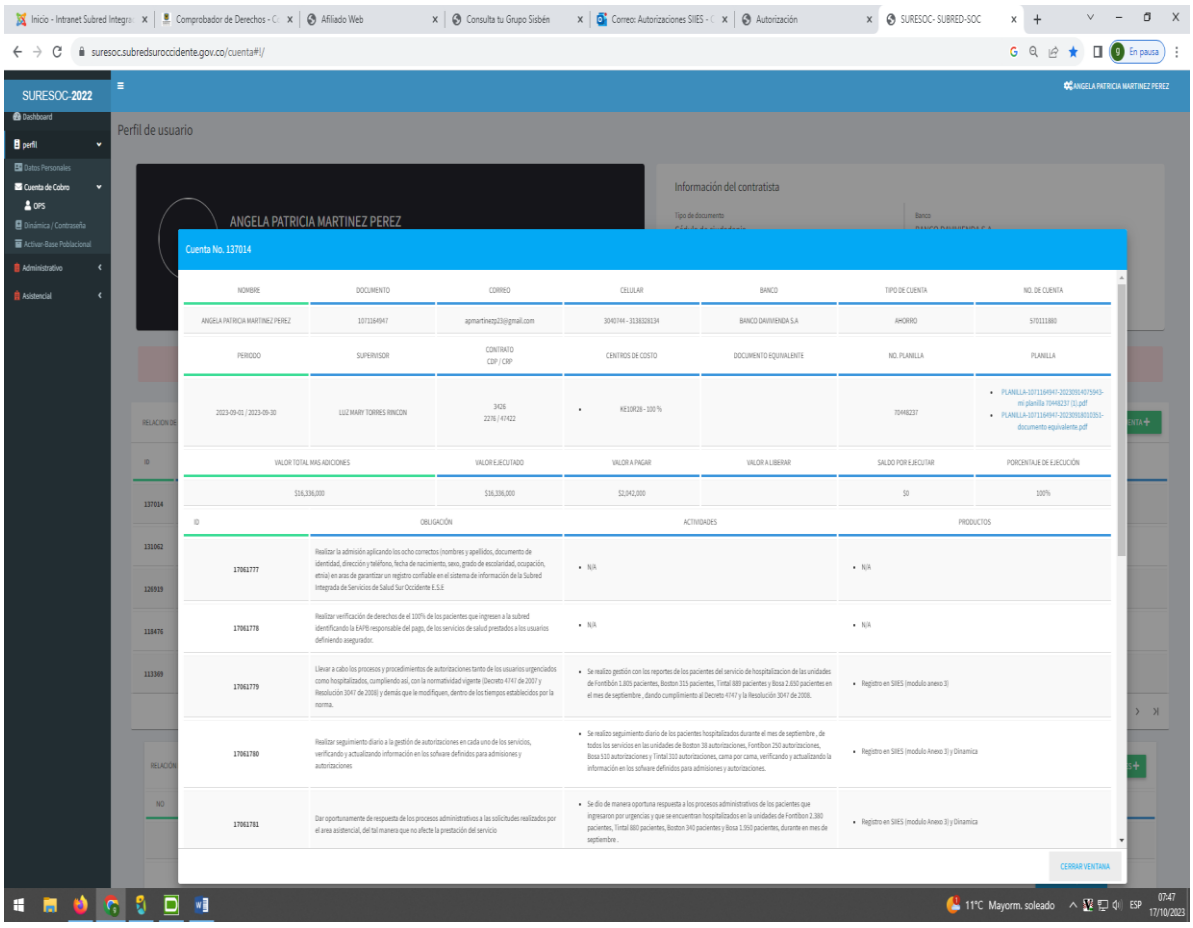
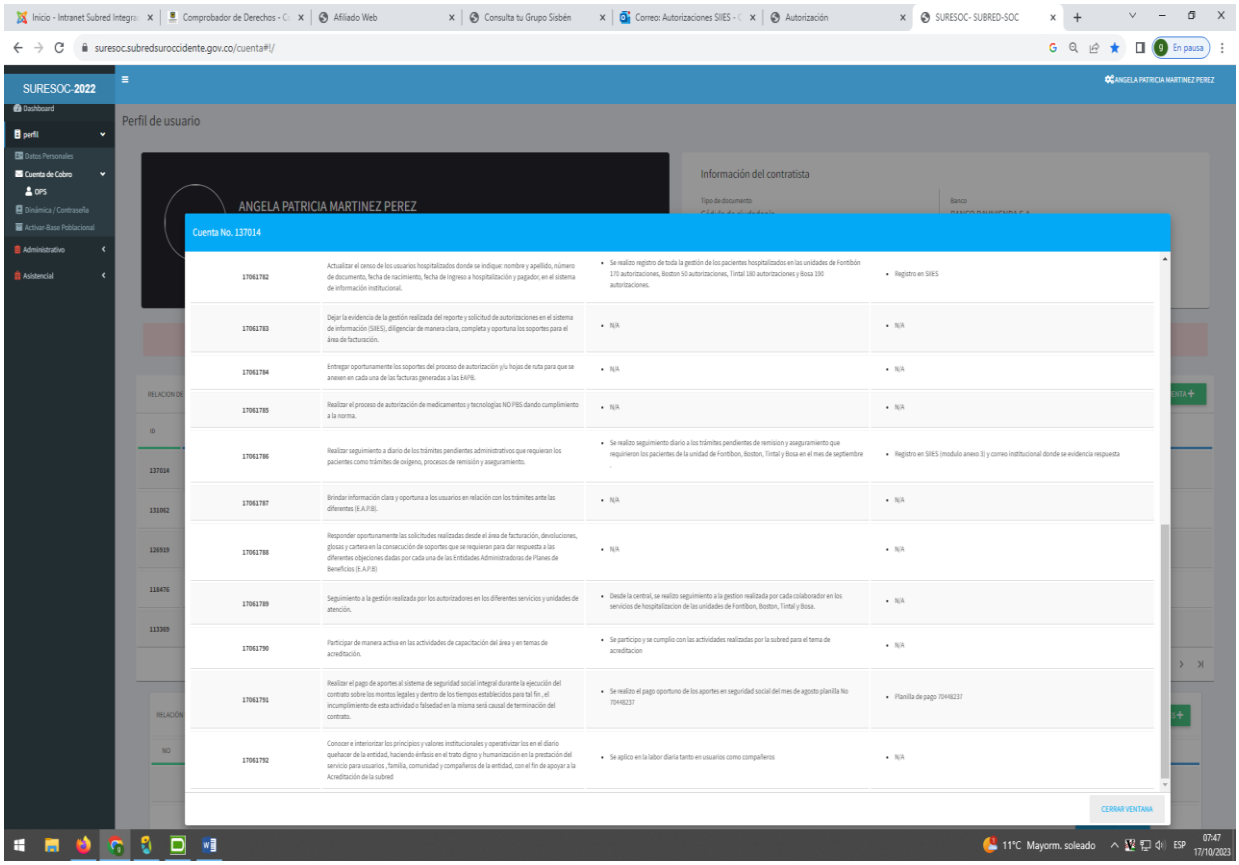

SURESOC-2022
Perfil de usuario
ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
Información del contratista
Cuenta No. 137014
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
1071164947
apmartinezp23@gmail.com
3040744 - 3138328134
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
570111880
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2023-09-01 / 2023-09-30
LUZ MARY TORRES RINCON
3426
2278 / 47422
KE10R28 - 100 %
70448237
PLANILLA-1071164947-20230914075943-mi planilla 70448237 (1).pdf
PLANILLA-1071164947-20230918032051-documento equivalente.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$16,336,000
$16,336,000
$2,042,000
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17061777
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
N/A
N/A
17061778
Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo aseguradur.
N/A
N/A
17061779
Llevar a cabo 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) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.
Se realizo gestión con los reportes de los pacientes del servicio de hospitalizacion de las unidades de Fontibón 1.805 pacientes, Boston 315 pacientes, Tintal 889 pacientes y Bosa 2.650 pacientes en el mes de septiembre , dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.
Registro en SIIES (modulo anexo 3)
17061780
Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones
Se realizo seguimiento diario de los pacientes hospitalizados durante el mes de septiembre , de todos los servicios en las unidades de Boston 38 autorizaciones, Fontibon 250 autorizaciones, Bosa 510 autorizaciones y Tintal 310 autorizaciones, cama por cama, verificando y actualizando la información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones.
Registro en SIIES (modulo Anexo 3) y Dinamica
17061781
Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio
Se dio de manera oportuna respuesta a los procesos administrativos de los pacientes que ingresaron por urgencias y que se encuentran hospitalizados en la unidades de Fontibon 2.380 pacientes, Tintal 880 pacientes, Boston 340 pacientes y Bosa 1.950 pacientes, durante en mes de septiembre .
Registro en SIIES (modulo Anexo 3) y Dinamica
CERRAR VENTANA


SURESOC-2022
Perfil de usuario
ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
Información del contratista
Cuenta No. 137014
17061782
Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.
Se realizo registro de toda la gestión de los pacientes hospitalizados en las unidades de Fontibón 170 autorizaciones, Boston 50 autorizaciones, Tintal 180 autorizaciones y Bosa 190 autorizaciones.
Registro en SIIES
17061783
Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.
N/A
N/A
17061784
Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.
N/A
N/A
17061785
Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.
N/A
N/A
17061786
Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxigeno, procesos de remisión y aseguramiento.
Se realizo seguimiento diario a los trámites pendientes de remision y aseguramiento que requirieron los pacientes de la unidad de Fontibon, Boston, Tintal y Bosa en el mes de septiembre .
Registro en SIIES (modulo anexo 3) y correo institucional donde se evidencia respuesta
17061787
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).
N/A
N/A
17061788
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)
N/A
N/A
17061789
Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
Desde la central, se realizo seguimiento a la gestion realizada por cada colaborador en los servicios de hospitalizacion de las unidades de Fontibon, Boston, Tintal y Bosa.
N/A
17061790
Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.
Se participo y se cumplio con las actividades realizadas por la subred para el tema de acreditacion
N/A
17061791
Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
Se realizo el pago oportuno de los aportes en seguridad social del mes de agosto planilla No 70448237
Planilla de pago 70448237
17061792
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred
Se aplico en la labor diaria tanto en usuarios como compañeros
N/A
CERRAR VENTANA

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:	ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1071164947	
CORREO ELECTRONICO:	apmartinezp23@gmail.com				CELULAR:	3040744 - 3138328134	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570111880					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3426			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2276	FECHA	2023-09-28 16:28:43.000	NÚMERO DE CRP	47422	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-09-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000				
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:	$16,336,000
VALOR EJECUTADO	$16,336,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
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
70448237	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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
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	N/A	N/A
Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.	N/A	N/A
Llevar a cabo 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) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.	Se realizo gestión con los reportes de los pacientes del servicio de hospitalizacion de las unidades de Fontibón 1.805 pacientes, Boston 315 pacientes, Tintal 889 pacientes y Bosa 2.650 pacientes en el mes de septiembre , dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.	Registro en SIIES (modulo anexo 3)
Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones	Se realizo seguimiento diario de los pacientes hospitalizados durante el mes de septiembre , de todos los servicios en las unidades de Boston 38 autorizaciones, Fontibon 250 autorizaciones, Bosa 510 autorizaciones y Tintal 310 autorizaciones, cama por cama, verificando y actualizando la información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones.	Registro en SIIES (modulo Anexo 3) y Dinamica
Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio	Se dio de manera oportuna respuesta a los procesos administrativos de los pacientes que ingresaron por urgencias y que se encuentran hospitalizados en la unidades de Fontibon 2.380 pacientes, Tintal 880 pacientes, Boston 340 pacientes y Bosa 1.950 pacientes, durante en mes de septiembre .	Registro en SIIES (modulo Anexo 3) y Dinamica
Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.	Se realizo registro de toda la gestión de los pacientes hospitalizados en las unidades de Fontibón 170 autorizaciones, Boston 50 autorizaciones, Tintal 180 autorizaciones y Bosa 190 autorizaciones.	Registro en SIIES
Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.	N/A	N/A
Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	N/A	N/A
Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.	N/A	N/A
Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.	Se realizo seguimiento diario a los trámites pendientes de remision y aseguramiento que requirieron los pacientes de la unidad de Fontibon, Boston, Tintal y Bosa en el mes de septiembre .	Registro en SIIES (modulo anexo 3) y correo institucional donde se evidencia respuesta
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	N/A	N/A
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	N/A	N/A
Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	Desde la central, se realizo seguimiento a la gestion realizada por cada colaborador en los servicios de hospitalizacion de las unidades de Fontibon, Boston, Tintal y Bosa.	N/A
Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	Se participo y se cumplio con las actividades realizadas por la subred para el tema de acreditacion	N/A
Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Se realizo el pago oportuno de los aportes en seguridad social del mes de agosto planilla No 70448237	Planilla de pago 70448237

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred	Se aplico en la labor diaria tanto en usuarios como compañeros	N/A

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071164947	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ	KR 100 50B 45 SUR	9417138	apmartinezp23@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	07/09/2023	70448237	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071164947	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ		KR 100 50B 45 SUR	9417138	apmartinezp23@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	07/09/2023	70448237	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071164947	MARTINEZ PEREZ ANGELICA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 8 / 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ

C.C 1.071.164.947 DE LA CALERA (CUND)

La suma de dos millones cuarenta y dos mil pesos m/cte. ($2.042.000), por concepto de: **APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION** durante el periodo del 1 septiembre del 2023 al 30 de septiembre de 2023 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3426-2023.

Patricia Martinez P.

ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ

C.C 1.071.164.947 DE LA CALERA (CUND)

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570111880

Mes: Septiembre de 2023
Nombre del Colaborador: ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ CC 1071164947
Perfil: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES **No. Contrato:** 3426-2023
Lugar de Ejecución de Actividades: USS KENNEDY

Actividades Contractuales (de acuerdo al cronograma para el periodo): Especificas

A. 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
B. Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.
C. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios ingresan por urgencia como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.
D. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en el software definidos para admisiones y autorizaciones.
E. Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio.
F. Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.
G. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.
H. Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.
I. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.
J. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.
K. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).
L. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para

dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).

M. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
N. Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.
O. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
P. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que- hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, Familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.

Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:
1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.
2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.
4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante al Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.
5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente.
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante a la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravió, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros

institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando al veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.
12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.
14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.
15. En caso de ser designado como supervisor de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.
16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.
17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.
18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.
19. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.
20. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.

21. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.
22. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.
23. El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.
24. Para los casos que aplique LE CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.
25. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.

A continuación, se adjunta la programación para el desarrollo de las actividades contractuales en los siguientes rangos dado el funcionamiento del Contratante y los lineamientos de su objeto, bajo ejercicio independiente del contratista:

Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1					1 1pm a7pm	2 7am a 7pm	3 7am a 7pm
2	4 7 am 1 pm	5 7 am 1 pm	6 7 am 1 pm	7 7 am 1 pm	8 7 am 1 pm	9	10
3	11 1pm a7pm	12 1pm a7pm	13 1pm a7pm	14 1pm a7pm	15 1pm a7pm	16 7am a 7pm	17 7am a 7pm
4	18 7 am 1 pm	19 7 am 1 pm	20 7 am 1 pm	21 7 am 1 pm	22 7 am 1 pm	23	24
5	25 1pm a7pm	26 1pm a7pm	27 1pm a7pm	28 1pm a7pm	29 1pm a7pm	30 7 am 7 pm	

El supervisor y contratista en cumplimiento al numeral 24, literal b, Clausula Segunda acuerdan de manera libre y voluntaria aprobar el cronograma de cumplimiento a metas del objeto, para el mes de septiembre de 2023.

Del mismo modo el contratista cumplirá con las actividades contractuales de forma autónoma e independiente en el marco de las obligaciones adquiridas con la suscripción del contrato y su naturaleza.

Para constancia se firma

Contratista

Firma
Contratista

Supervisor

Firma
Supervisor

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	1071164947
NOMBRES	ANGELICA PATRICIA
APELLIDOS	MARTINEZ PEREZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/14/2023 07:52:19	**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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

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	1071164947	MARTINEZ	PEREZ	ANGELICA	PATRICIA	2023-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 109 Registros en 11 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

identificación de pago	numero 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro SECOP II enero.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	actividades enero.pdf	actividades enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA-1071164947-20230118075940-planilla 64367782 diciembre.pdf	PLANILLA-1071164947-20230118075940-planilla 64367782 diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE-1071164947-20230118075940-documento equivalente enero.pdf	EQUIVALENTE-1071164947-20230118075940-documento equivalente enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro febrero SECOP II.pdf	Cuenta de Cobro febrero SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	actividades.pdf	actividades.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA-1071164947-20230220091418-mi planilla 65083340 (1).pdf	PLANILLA-1071164947-20230220091418-mi planilla 65083340 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II marzo.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE-1071164947-20230317033123-documento equivalente.pdf	EQUIVALENTE-1071164947-20230317033123-documento equivalente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA-1071164947-20230317033123-planilla 65827991.pdf	PLANILLA-1071164947-20230317033123-planilla 65827991.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES.pdf	ACTIVIDADES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	actividades abril.pdf	actividades abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE-1071164947-20230418112145-DOC EQUIVALENTE.pdf	EQUIVALENTE-1071164947-20230418112145-DOC EQUIVALENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA-1071164947-20230418112145-planilla 66647140.pdf	PLANILLA-1071164947-20230418112145-planilla 66647140.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	actividades .pdf (Archivado)	actividades .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro SECOP II mayo.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro SECOP II mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EQUIVALENTE-1071164947-20230516073456-Documento equivalente.pdf (Archivado)	EQUIVALENTE-1071164947-20230516073456-Documento equivalente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PLANILLA-1071164947-20230516073456-planilla 67353894.pdf (Archivado)	PLANILLA-1071164947-20230516073456-planilla 67353894.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF SOPORTES CUENTA.pdf	PDF SOPORTES CUENTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pantallazos del secop cuenta.pdf	pantallazos del secop cuenta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF SOPORTES CUENTA JULIO.pdf	PDF SOPORTES CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PDF SOPORTES CUENTA DE SEPTIEMBRE 2023.pdf (Archivado)	PDF SOPORTES CUENTA DE SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF SOPORTES CUENTA DE AGOSTO 2023.pdf	PDF SOPORTES CUENTA DE AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm