| 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: | MARITZA CADENA GUTIERREZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52438939 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | fusda2013JJ@gmail.com | | | | CELULAR: | 3002267130 | | |
| 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 | 8480287468 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5945 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2276 | FECHA | 2023-09-28 16:28:43.000 | NÚMERO DE CRP | 48765 | FECHA | 2023-09-29 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNOLOGICO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-09-01 | | 2023-09-30 | | | |
| 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: | $5,293,942 |
| VALOR EJECUTADO | $2,646,971 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,646,971 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,646,971 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9455343339 | $1,058,788 | $132,349 | $169,406 | 3 | $25,792 | $327,547 |

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 |
|---|---|---|
| A. Consultar reporte de egreso diarios y realizar seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones. | A. realice el reporte de egreso diarios y realice seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones. | A. Se entrega el reporte de egreso diarios y realice seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones. |
| B. Verificar coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte. | B. verifique la coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte. | B. Se entrega la verificación de la coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte. |
| C. Realizar seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas. | C. Realice seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas. | C. Se entrega seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas. |
| D. Realizar seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes. | D. Realice seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes. | D. Se entrega seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes. |
| E. Realizar informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor. | E. realice informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor. | E. Se entrega informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor. |
| F. Realizar informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor. | F. realice informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor. | F. Se entrega informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor. |
| G. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. | G. Respondi oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. | G. Se entrega oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. |
| H. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. | H.realice seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. | H.Se entrega seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. |
| I. Proyectar 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. | I. Proyecte 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. | I. Se entregan 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. |
| J. Asistir, participe y realice 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción. | J. Asisti, participe y realice 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción. | J. se entrega soporte de 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción. |
| K. Participar de manera activa en las actividades de acreditación. | K. Participe de manera activa en las actividades de acreditación. | K. Se entrega soporte de participación en las actividades de acreditación. |
| L. 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. | L. realice 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. | L.Se entrega soporte de 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. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| M. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) 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: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES 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. | M. Conoci e interiorice los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) 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: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES 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. | M. Se entrega soporte de actividades, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 2.646.971) 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: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES 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. |
| N. 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. | N. realice 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. | N. Se entregan soportes de 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. |

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 Controlada Subred Sur Occidente