

					Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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		2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000		NÚMERO DE CRP		56877	FECHA 2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNOLÓGICO I							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2023-10-01			2023-10-31		
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:						\$20,381,677			
VALOR EJECUTADO						\$20,381,677			
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	
1057394652	\$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 Octubre 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									

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 objeciones de las devoluciones ; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	3. Identifique los motivos de devolución, clasifique y gestione ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones 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 devoluciones a la fecha por valor de \$899.402.466 en las siguientes entidades Aseguradoras, ADRES.	"5. Se entrega radicación de la respuesta de la devoluciones a la fecha por valor de \$434.076.307 en las siguientes entidades Aseguradoras, ADRES y eps
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 facturación radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.	8.Se genera e informa devoluciones 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 posibles soluciones
10.Apoyar al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.	10.Apoye al servicio asignado en la solución de objeciones 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 devoluciones 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 \$434.076.307 en las siguientes entidades Aseguradoras, ADRES.
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 intervención 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.
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 evalúe su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna 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 físico 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
<p style="text-align: center;">MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO 79329918 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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 octubre 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

Inicio - Intranet S...

Recibidos (732) <<

Correo: Catherine...

Manual Tarifario <

1. Revisar y/o acti...

circular 029 de 20...

SURESOC- SUBRE...

Cuenta de Cobre...

Descargar archi...

Editar

+

-

🔍

📄

📅

🔖

🔒

🔧

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View7docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.10310605

Colombia

República de Colombia

UTC -5 18:05:57

CATHERIN SANCHEZ

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Ver contrato

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

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número 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
☐ Documento Marzo Cto 4300-2023.pdf	Documento Marzo Cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documento Abril Cto 4300-2023.pdf	Documento Abril Cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documento Mayo Cto 4300-2023.pdf	Documento Mayo Cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documentos Junio cto 4300-2023.pdf	Documentos Junio cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ documentos julio cto 4300-2023.pdf	documentos julio cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documentos Agosto cto 4300-2023.pdf	Documentos Agosto cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Documentos septiembre cto 4300-2023.pdf	Documentos septiembre cto 4300-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Datos guardados

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte técnico](#) [Ayuda](#) [Español \(Colombia\)](#)

018000-62-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

605 p.m. 17/10/2023

RADICADO O NUMERO DE ACTA	ENTIDAD	No. Facturas	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACION	GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110137741	asmet salud	3	4246961	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110136171	famisanar	73	13004522	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110139081	famisanar	78	157626407	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110140961	mundial de seguros	37	30328352	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	mundial de seguros	38	8195048	CATHERIN SANCHEZ	pte		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110136601	positiva	11	221493	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	previsora	5	27631132	CATHERIN SANCHEZ	pte		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	194	\$ 131,259,343	CATHERIN SANCHEZ	pte		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO	1	254,193				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	5	4,488,060				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	6	2,025,923				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.	1	45,060				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	11	1,212,843				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	122,488				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A.	12	1,690,940				GLOSA/ DEVOLUCIÓN
20234110133991	adres paq 28019	24	\$ 51,723,542	CATHERIN SANCHEZ	RADICADO		GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	TOTAL	500	\$ 434,076,307				



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-09, 01:32:07 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1057394652
Periodo Cotización 202309 Periodo Servicio 202309
Cliente:

PAGADA 2023-10-09

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				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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

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	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	