| 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: | YALILE URUEÑA MENDEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 28873941 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yaliles_09@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4594110 | |
| 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 | 468200056462 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3348 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2535 | FECHA | 2023-10-26 11:33:13.000 | NÚMERO DE CRP | 56747 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-10-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-10-31 | | |
| 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: | $19,295,754 |
| VALOR EJECUTADO | $19,295,754 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| se reconocen los derechos y de | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 | No aplica | No aplica |
| 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. | Se realizó verificación de derechos pacientes paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia ,( se validan 100 pacientes) | Se realizó verificación de derechos pacientes paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia ,( se validan 100 pacientes) |
| 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 realiza reporte de hospitalizacion y procedimientos y egresos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia | Se realiza reporte de hospitalizacion y procedimientos y egresos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia |
| 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 realiza seguimiento de hospitalizacion y procedimientos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia(95 PTES) Se realiza seguimiento de hospitalizacion y procedimientos de | Se realiza seguimiento de hospitalizacion y procedimientos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia(95 PTES) |
| 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 realiza censo diario a servicio de psiquiatria dando actualizacion de sofwar destinados por subred | se realiza censo diario a servicio de psiquiatria dando actualizacion de sofwar destinados por subred |
| 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 realiza cargue de autorizaciones generadas por las diferentes EAPB en sistema siies para cierre de anexo III | se realiza cargue de autorizaciones generadas por las diferentes EAPB en sistema siies para cierre de anexo III |
| 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. " | Se realiza entrega de las hojas de ruta de pacientes egresados en servicios de psiquiatria entregadno 60 hojas de rutas | Se realiza entrega de las hojas de ruta de pacientes egresados en servicios de psiquiatria entregadno 60 hojas de rutas |
| 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. | Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES | SIIES Modulo Anexo 3 |
| Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma. " | Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES | Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento. | Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia | Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)." | se brinda informacion solicitadas por familiares de servicios de psiquiatria | se brinda informacion solicitadas por familiares de servicios de psiquiatria |
| 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) ." | no aplica | no aplica |
| Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. " | Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia | Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación. | se participa en todas las actividades propuestas por la subred | se participa en todas las actividades propuestas por la subred |
| Realizar el pago de apotes al sistema de segurdad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los timpos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato." | se realiza el pago oportuno en los tiempos establecidos pago de planilla de septiembre | pago de planilla |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos 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 reconocen los derechos y deberes del paciente y funcionares de la subred | se reconocen los derechos y deberes del paciente y funcionares de la subred |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10/2023**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YALILE URUEÑA MENDEZ**
**C.C. 28873941 de piedras Tolima**

La suma de $2.042.000, por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3348-2023.

Yalile Urueña

**Nombre de contratista**
**C.C. 28873941 de piedras Tolima**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A**
**NUMERO 468200056462**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **YALILE URUEÑA MENDEZ**, identificada con **CC** número **28873941**, aportó por el empleado **YALILE URUEÑA MENDEZ**, identificado(a) con **CC** número **28873941** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **71652495** para el periodo de salud **2023-10** y pensiones **2023-10** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | INDICA TARIFA PENSIÓN | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensiones | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,16000 | | | $185.600 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 71652495 | 09/11/2023 | N |
| Riesgos Laborales | 14-11 | ARL SURA | 890903790 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,02436 | 3 | | $28.300 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 71652495 | 09/11/2023 | N |
| Salud | EPS002 | Salud Total EPS | 800130907 | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.160.000 | 0,12500 | | | $145.000 | $0 | $0 | Octubre - 2023 | 71652495 | 09/11/2023 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.