DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10/2023

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

DEBE A:

LUZ ESPERANZA ESPINOSA BUSTOS
C.C. 1022336486 DE BOGOTA

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 3404-2023

Luz Espinosa.
1022336486

Nombre de contratista
LUZ ESPERANZA ESPINOSA BUSTOS
C.C. 1022336486 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24109518473

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	1022336486	LUZ ESPERANZA ESPINOSA BUSTOS	Calle 55 B bis sur #71 b 62	8364211	luespino0715@hotmail.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	
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72560307	$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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022336486	LUZ ESPERANZA ESPINOSA BUSTOS		Calle 55 B bis sur #71 b 62	8364211	luespino0715@hotmail.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	
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72560307	$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	1022336486	ESPINOSA BUSTOS LUZ ESPERANZA	57	0			N																	230201	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

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:	LUZ ESPERANZA ESPINOSA BUSTOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022336486			
CORREO ELECTRONICO:	luespino0715@hotmail.com				CELULAR:	3133185921			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10R23	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24109518473				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	3404			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56783	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		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:	$20,749,156
VALOR EJECUTADO	$20,683,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$65,776
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
71239246	$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
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 "	Se realizo seguimiento y actualización de 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 a el 100% de los pacientes que ingresan en el mes al servicio de salas de cirugía y recuperación.	Se realizo adecuado seguimiento y actualización de los datos aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) para garantizar un registro confiable a todos los pacientes que ingresan a salas de cirugia quedando evidencia en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
b. Realizar verificación de derechos en la páginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se realiza una correcta verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a todos los pacientes que ingresan y están hospitalizados en los servicios de salas de Cirugía y recuperación.	Se realiza registro en SIIES (módulo verificación de derechos) al 100% de los pacientes de salas de cirugía y recuperación.
c. Aplicar 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), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	Se realiza gestión con los reportes de los usuarios del servicio salas de cirugía y recuperación, dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.	Queda registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) de la totalidad de los pacientes del servicio de salas de cirugía y recuperación.
d. Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	Se realiza el censo completo en el servicio salas de cirugía y recuperación con su respectivo seguimiento a cada pagador de los usuarios, remisiones pendientes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio.	Se realizo Bitácora de censo y registro en Dinamice Gerencial con todos los pacientes del servicio de salas de cirugía y recuperación.
e. Dar oportunamente la respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio. E Se dio respuesta oportunamente a las soicitudes prestadas en el servicio de salas de partos	Se evidencia oportunamente las respuesta de los procesos administrativos a todas las solicitudes realizadas por el área asistencial, del tal manera que no afecte el servicio de salas de cirugía y recuperación. E Se dio respuesta oportunamente a las soicitudes prestadas en el servicio de salas de partos	Se realizo gestión el 100% de los pacientes del servicio de salas de cirugía dando solución a todos los procesos administrativos.
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. " F Se realizo el censo en el servicio salas de partos , indicando los cinco correctos, fecha de ingreso asi como pagadores de las pacientes de salas de partos, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de las usuarias, de salas de partos	Se actualiza el censo de todos los usuarios hospitalizados en sala de cirugía donde se indica nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional. F Se realizo el censo en el servicio salas de partos , indicando los cinco correctos, fecha de ingreso asi como pagadores de las pacientes de salas de partos, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de las usuarias, de salas de partos	El censo se actualizo correctamente quedando todos los usuarios hospitalizados en sala de cirugia donde se pueden evidenciar nombre, apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, quedando evidencia en el sistema de información institucional Dinámica y Siies. F Se realizo el censo en el servicio salas de partos , indicando los cinco correctos, fecha de ingreso asi como pagadores de las pacientes de salas de partos, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de las usuarias, de salas de partos
g. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y asi mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	Se realiza registro de toda la gestión y seguimiento de los pacientes del servicios salas de cirugía y recuperación.	Se deja registro en SIIES y correos institucionales en donde quedan todos los soportes de la gestion realizada diariamente.
h. Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	Se elaboraran todas las hojas de ruta que son entregadas al facturador del servicio salas de cirugía, como se evidencia en el libro de entrega.	Soportes quedan en los correos electrónicos donde se evidencia la respuesta de las entidades prestadoras de servicios, Se firma radicado de las hojas de ruta.
i. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma.	Se realiza reporte de los medicamentos a las EAPB cuando es necesario en salas de cirugía y recuperación.	Queda registro en SIIES y en los correos institucionales en donde se evidencia la gestión realizada.

Copia Controlada subred Sur Occidente

j. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.	Diariamente se realiza el seguimiento de los trámites administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento quedando del 100% de las paciente de sala de cirugía y recuperación.	Se realizo seguimiento y gestión al 100% de los tramites administrativos de las paciente de sala de salas de cirugía.
k. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	Se brinda información a los pacientes y sus familiares que corresponden al servicio de salas de Cirugia y recuperaciòn.	Se realiza gestión e información al 100% de los pacientes del servicio de salas de cirugía y recuperación.
l. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartea y glosas en la consecución de soportes que se requiera para dar respueta a las difeentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Adinistradoras de Planes de Beneficios	Se dio respuesta oportuna a la glosa solicitada por cartera de las (EAPB) que sean requeridas en el servicio de salas de cirugía y recuperación.	De manera oportuna se da respuesta de las glosas solicitadas por cada EAPB quedando evidencia en los sistemas de información institucionales.
m. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención	Se realiza correcta gestión del 100% de los pacientes del servicio de salas de cirugía y recuperación.	Queda evidencia (SIIES) y correos institucionales de la gestión al 100% de los pacientes del servicio de salas de cirugía y recuperación.
n. 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.	Participo en todas las actividades propuestas y dirigidas por la subred con el fin de seguir mejorando nuestra entidad constantemente.
o. 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 de los aportes en seguridad social quedando soporte en los tiempos establecidos.	Realizo el pago oportuno de los aportes mensuales a seguridad social en los tiempos establecidos y entregando los soportes dentro de las fechas programadas.
p. 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 reconoce e interioza los principios y valores institucionales y operativos, así como el digno trato y humanización en toda las actividades realizadas en el servicio de sala de cirugia, asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.	Se reconocieron e interiorizaron todos los principios y valores institucionales, así como el digno y humanizado en toda actividad realizada y tambien a todas las pacientes de sala de cirugía y recuperación como también con la familia, comunidad y compañeros de la entidad.

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