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:	ELIA ESMERALDA CAMACHO GUANA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072650007			
CORREO ELECTRONICO:	eliacamacho35@gmail.com				CELULAR:	3017304535			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10I18-2	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	46164174						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6477			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	3039	FECHA	2023-12-14 11:06:30.000	NÚMERO DE CRP	69786	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,355,477				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$13,421,908
VALOR EJECUTADO	$12,195,171
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,355,477
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,226,737
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9459065625	$1,327,759	$165,970	$212,441	3	$32,344	$410,755

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 las actividades clínicas de orientación al paciente, su familia y a comunidad en cuanto al concepto con relación a la pertinencia de su profesión	Realización de valoraciones y orientaciones a los pacientes, familias y comunidad de los casos atendidos a solicitud del CRUE	Historia clínica
Promover el proceso de registro y captura adecuada de información para gestionar un adecuado servicio al ciudadano	Realización, verificación y entrega de historias clínicas y demás formatos del programa de salud mental y violencia contra la mujer	Historia clínica, formatos de consentimiento, disentimiento y solicitudes de interconsultas
Apoyar el Sistema de Quejas y Soluciones (SDQS) y los demás requeridos para el funcionamiento de la política del servicio al ciudadano	N/A	N/A
Garantizar la entrega oportuna de reportes e informes de avances sobre actividades asignadas.	Realizar la entrega de los reportes e informes sobre los avances de las actividades asignadas	Reportes e informes de los avances sobre las actividades asignadas.
Realizar (autocontrol) control interno sobre sus actividades propias	Realizar el proceso de autocontrol de las actividades propias	Control interno en las actividades propias propuestas por la Subred
Brindar respuesta oportuna y seguimiento a usuarios con Barreras de Acceso a los servicios de salud	Generar las respuestas oportunas y los seguimientos correspondientes a los usuarios que presentan barreras de acceso a salud.	Respuestas oportunas y seguimientos a los usuarios que presentan barreras de acceso a salud.
Realizar las actividades de orientación, apoyo en conjunto con psicólogo de acuerdo a los casos asignados por el CRUE según su condición clínica.	Generar las respuestas oportunas y los seguimientos correspondientes a los usuarios que presentan barreras de acceso a salud	Respuestas oportunas y seguimientos a los usuarios que presentan barreras de acceso a salud
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Brindar actividades de orientación en trabajo conjunto con psicología en los casos asignados por el CRUE.	Trabajo interdisciplinario con psicología para la atención y orientación de los casos asignados por el CRUE.
Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente	Dar cumplimiento a todas las disposiciones legales y éticas en el manejo de las historias clínicas.	Historias clínicas
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Realización, verificación y entrega de historias clínicas y demás formatos del programa de salud mental y violencia contra la mujer.	Historia clínica, formatos de consentimiento, disentimiento y solicitudes de interconsultas.
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Realización, registro, verificación y entrega de historias clínicas y demás formatos e informes del programa de salud mental y violencia contra la mujer	Historia clínica, formatos de consentimiento, disentimiento y solicitudes de interconsultas.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072650007		CAMACHO GUANA ELIA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 l # 5 d 43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	329675868	9459065625	I	2023/12/04	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$418,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190		$32,700		$0	$0		$415,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190		$32,700		$0	$0		$415,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190		$32,700		$0	$0		$415,300
1	CC	1072650007 CAMACHO ELIA		23020 1	30	$1,342,190	$214,800	EPS005	30	$1,342,190	$167,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,342,190	2.436%	$32,700	0	$0	$0	No	$415,300
Total		**Afiliados(1)**				$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190		$32,700		$0	$0		$415,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072650007		CAMACHO GUANA ELIA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 l # 5 d 43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

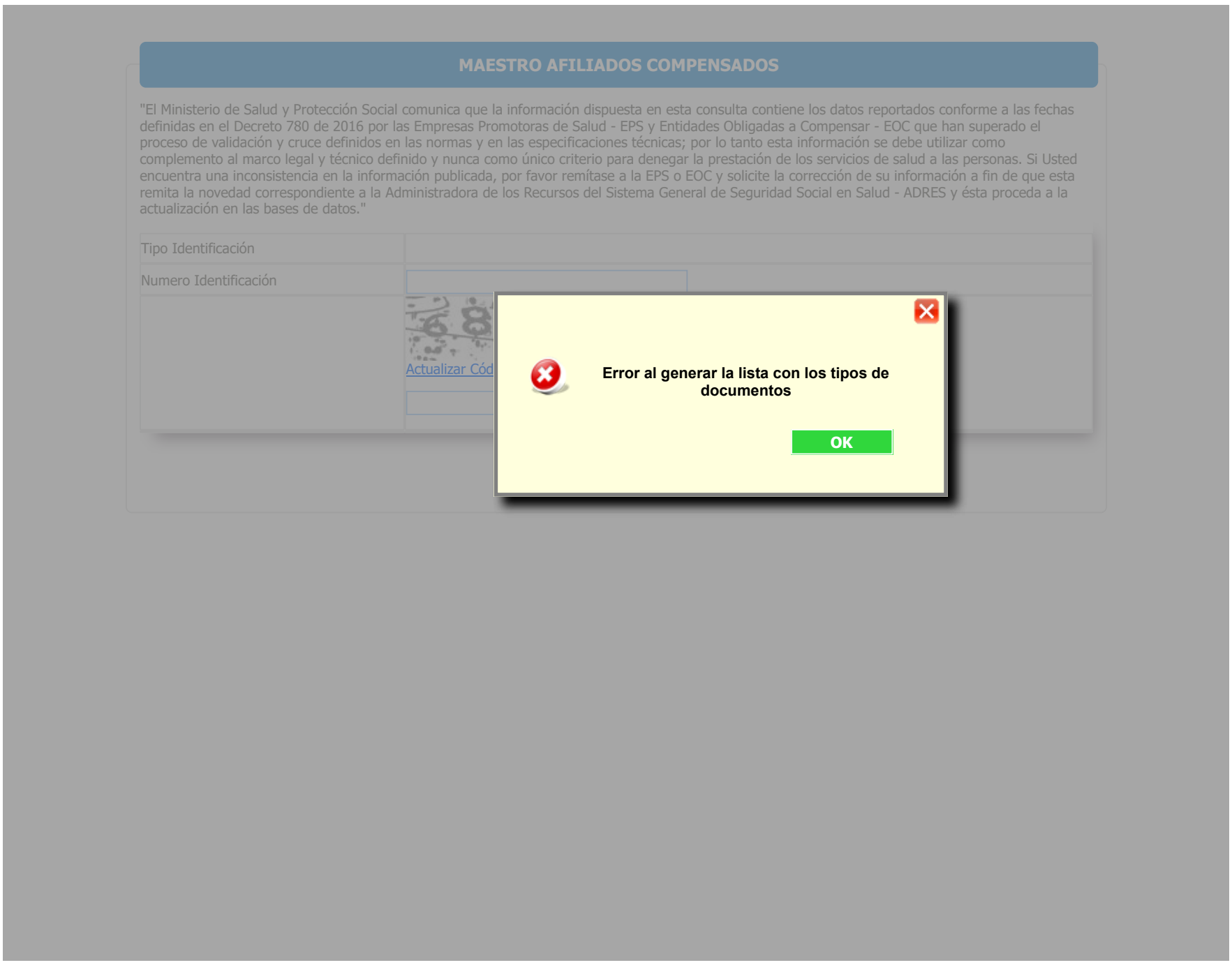
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	329675868	9459065625	I	2023/12/04	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$418,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,800	$1,500	$0	$216,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$214,800	$1,500	$0	$216,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,700	$300	$0	$33,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,700	$300	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,800	$1,200	$0	$169,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$167,800	$1,200	$0	$169,000
TOTAL				**1**	**$415,300**	**$3,000**	**$0**	**$418,300**

- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.
- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.



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	1072650007
NOMBRES	ELIA ESMERALDA
APELLIDOS	CAMACHO GUANA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2023 10:41:32	**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.

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? 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		
☐	ELIA ESMERALDA CAMACHO-NOVIEMBRE 2023.pdf	ELIA ESMERALDA CAMACHO-NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ELIA ESMERALDA CAMACHO - OCTUBRE 2023.pdf	ELIA ESMERALDA CAMACHO - OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELIA ESMERALDA CAMACHO

GUANA

C.C 1.072.650.007

La suma 3.355.477, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como TRABAJADORA SOCIAL en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 1 al 31 de diciembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6477-2023



CC 1.072.650.007

BANCO BBWA

NÚMERO DE CUENTA 00130046000200164174
AHORROS