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:	U C S ATENCION DOMICILIARIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V03	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	380	FECHA	2024-01-26 14:43:22.000	NÚMERO DE CRP	12283	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$16,777,385
VALOR EJECUTADO	$15,550,648
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,355,477
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,226,737
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
9460670960	$1,342,191	$167,774	$214,751	3	$32,696	$415,220

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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	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.
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	Dar cumplimiento a todas las disposiciones legales y éticas en el manejo de las historias clínicas.	Historias clínicas
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	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.

Copia Certificada Subred Suroriente

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

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 ENERO de 2024 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-12	2023-12	390547109	9460670960	I	2024/01/03	2024/01/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$418,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190	$32,700		$0	$0
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
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
1	CC 1072650007	CAMACHO ELIA	230201	30	$1,342,190	$214,800	EPS005	30	$1,342,190	$167,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,342,190	$32,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,342,190	$214,800			$1,342,190	$167,800			$0	$0			$1,342,190	$32,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-12	2023-12	390547109	9460670960	I	2024/01/03	2024/01/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$418,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,800	$1,600	$0	$216,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$214,800	$1,600	$0	$216,400
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	$1,300	$0	$169,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$167,800	$1,300	$0	$169,100
TOTAL				1	$415,300	$3,200	$0	$418,500

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:	01/14/2024 18:00:41	**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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1072650007	CAMACHO	GUANA	ELIA	ESMERALDA	2023-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1072650007	CAMACHO	GUANA	ELIA	ESMERALDA	2023-11	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1072650007	CAMACHO	GUANA	ELIA	ESMERALDA	2013-10	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

114 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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
☐	ELIA ESMERALDA CAMACHO-DICIEMBRE 2023.pdf	ELIA ESMERALDA CAMACHO-DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >