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:	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:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 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	89	FECHA	2024-01-02 08:57:19.000	NÚMERO DE CRP	5925	FECHA	2024-01-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$28,322,590
VALOR EJECUTADO	$28,322,590
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
1059604112	$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 Enero de 2024. 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

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
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 objecciones de las devoluciones ; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	3, Identifique los motivos de devolucion, clasifique y gestione ante las diferentes áreas para subsanar las objecciones 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 devoluciónes a la fecha por valor de $899.402.466 en las siguientes entidades Aseguradoras, ADRES.	"5. Se entrega radicación de la respuesta de la devoluciónes a la fecha por valor de $555.020.877 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 facturacion radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.	8.Se genera e informa devolucines 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 pósibles soluciones
10.Apoyar al servicio asignado en la solución de objecciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.	10.Apoye al servicio asignado en la solución de objecciones 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 devolucione 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 $555.020.877 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 intervensión 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 evalue su ejecución mensual para programar y dar respuesta opoprtuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.	16. Contestacion oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.

Copia Controlada Subred Sur Documents

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 fisico 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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 enero de 2024 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



RADICADO O NUMERO DE ACTA	ENTIDAD	No. Facturas	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACION	GLOSA/ DEVOLUCIÓN
2024-4191-0693	SEGUROS MUNDIAL		$ 9,373,663	CATHERIN SA	PTE RAD		GLOSA/ DEVO
-2024-411-0006	SEGUROS MUNDIAL		$ 19,816,194	CATHERIN SA	RADICADO		GLOSA/ DEVO
2024-4191-0000	LIBERTY SEGUROS		$ 1,219,788	CATHERIN SA	RADICADO		GLOSA/ DEVO
PTE	ADRES		$ 103,041,695	CATHERIN SA	RADICADO		GLOSA/ DEVO
	FAMISANAR	266	$ 412,563,865	CATHERIN SA	PTE RAD		GLOSA/ DEVO
	LA PREVISOR	4	$ 2,083,200	CATHERIN SA	PTE RAD		GLOSA/ DEVO
	SEGUROS DE	8	$ 2,251,598	CATHERIN SA	PTE RAD		GLOSA/ DEVO
	SEGUROS DE	15	$ 4,670,874	CATHERIN SA	PTE RAD		GLOSA/ DEVO
	TOTAL	293	$ 555,020,877				

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-10, 10:06:57 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061303019

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202401

Cliente:

PAGADA 2024-02-10 EN HORARIO EXTENDIDO

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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					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			$ 1.160.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF21	0,6 %	$ 1.300.000	$ 7.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

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	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!