Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dayana Maritza Melgarejo Hernández						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023968086	
CORREO ELECTRONICO:	dayanamelgarejo.h@gmail.com				CELULAR:	3102173489	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380411181				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6628			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1749	FECHA	2024-07-24 14:08:33.000	NÚMERO DE CRP	44201	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FACTURACION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,778,049				
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:	$17,858,701
VALOR EJECUTADO	$17,493,710
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,778,049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$364,991
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
71524454	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

diana patricia hurtado peña
1020761443
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
Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana en la gestión de solicitud de autorización ante las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados por el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH Dentro de las 24 horas siguientes a la atención.	• se solicitan las autorizaciones correspondientes a cada servicio prestado	con ayuda de la historia clínica se inicia los respectivos ingresos en el sistema para cada usuario
Apoyo las 24 horas del día, los 07 alias de la semana en la gestión de facturación a las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados para el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH.	• se realiza el proceso de facturación según códigos dados para cada servicio correspondiente	según la historia clínica se proceden a facturar los servicios que se le brindaron al paciente valorado en los diferentes turnos
Garantizar en coordinación con la líder de facturación el, proceso para la Unidad Funcional.	• facturación en el sistema dinámica	se factura en el sistema de dinámica de acuerdo a las directrices dadas para el convenio
Reportar Novedades en el proceso.	• se reportan los datos que debe tener el paciente para su respectiva facturación	se coordina con el personal que atendió al paciente para que sumiste toda la información
Generar informe semanal de la facturación por centro de costos a fin de cruzar con informe de atenciones.	• se realiza cuadros en Excel con toda la información de los pacientes valorados y sus respectivas novedades	día a día se alimenta el Excel para tener una información completa
Apoyar la capacitación del personal a fin de mejorar el proceso.	• se trabaja en conjunto con el personal asistencial para mejorar el proceso de facturación	se les brinda información al personal asistencial de cuales datos se deben recolectar para la creación y facturación del usuario
Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, afines con la naturaleza del servicio.	• realizar las actividades propuestas por el supervisor	se acatan las demás actividades como coordinar turnos y demás con respecto al proceso de facturación

diana patricia hurtado peña
1020761443
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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-16, 12:52:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72061455

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 13/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA MARITZA MELGAREJO HERNANDEZ		
Documento	CC1023968086	**Dirección**	CR 3B #43 C - 80 CR 3 BIS 43C 80 SUR 4
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6012072163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023968086	DAYANA MARITZA MELGAREJO HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

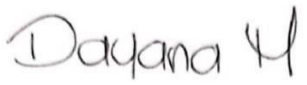
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DAYANA MARITZA MELGAREJO HERNANDEZ

C.C 1023968086

La suma $688.278 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa como auxiliar de facturación en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 12 de AGOSTO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6628-2023.



DAYANA MARITZA MELGAREJO HERNANDEZ

C.C 1023968086

BANCO DE BOGOTA

NÚMERO DE CUENTA 380411181 AHORROS