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:	Sandra Milena Olaya beltran						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52495136	
CORREO ELECTRONICO:	milena.beltran16@hotmail.com				CELULAR:	3102327468	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488438267434				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3162			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	68043	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-15		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$697,452				
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:	$18,831,204
VALOR EJECUTADO	$18,831,204
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$697,452
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
9464772453	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1.Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y según este indicado para la toma de exámenes diagnósticos.-2.Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc, al Laboratorio Clínico, UCI, Patología etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precaución Universal en el manejo de fluidos. -3. Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y Valoraciones por especialidades, según las necesidades de cada uno. 4, Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5, Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones.	1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas 2-Realizar traslado de muestras de laboratorio;patologia formulas medicas insumos y pedido de insumos medico quirurgicos	1-Bitacora 2-Bitacora
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 5. Reclamar y trasladar las Historias Clínicas y documentos que se requieran para el Ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, según sea necesario. -6.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. 7, Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su cuidado a lo cual tenga acceso.	1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido	1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8, Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 9, Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo.	1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios	1-Libro de recibido y entrega de turno
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. -11.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. -12.Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13, Atender necesidades del equipo de trabajo.	1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo	Bitacora
"EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. -15. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento."	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza desinfeccion de camillas y silas en area asignada	1-Bitacora 2-Lista de Verificacion
"MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION. 16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. -17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. -18. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES. El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato. "	1-Traslado a los servicios insumos y material esteril según las solicitadas	Bitacora
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USSK	1-Formato de capaciton

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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

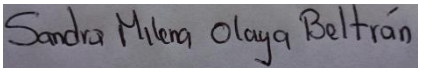
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MILENA OLAYA BELTRAN

C.C 52.495.136 DE BOGOTA

La suma de **$2241810 DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS**, por concepto de: prestación de servicios como **CAMILLERA** en el área de HOSPITALIZACIÓN sede Kennedy durante el periodode 01 al 30 de **NOVIEMBRE** de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No **3162-2024**



SANDRA MILENA OLAYA BELTRAN

C.C 52.495.136 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488438267434

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 52495136		OLAYA BELTRAN SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra82a numero 6-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000000200	9476233932	I	2024/11/13	2024/11/21	BANCO DE BOGOTA	8	$404,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52495136	OLAYA SANDRA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 52495136		OLAYA BELTRAN SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra82a numero 6-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000000200	9476233932	I	2024/11/13	2024/11/21	BANCO DE BOGOTA	8	$404,600

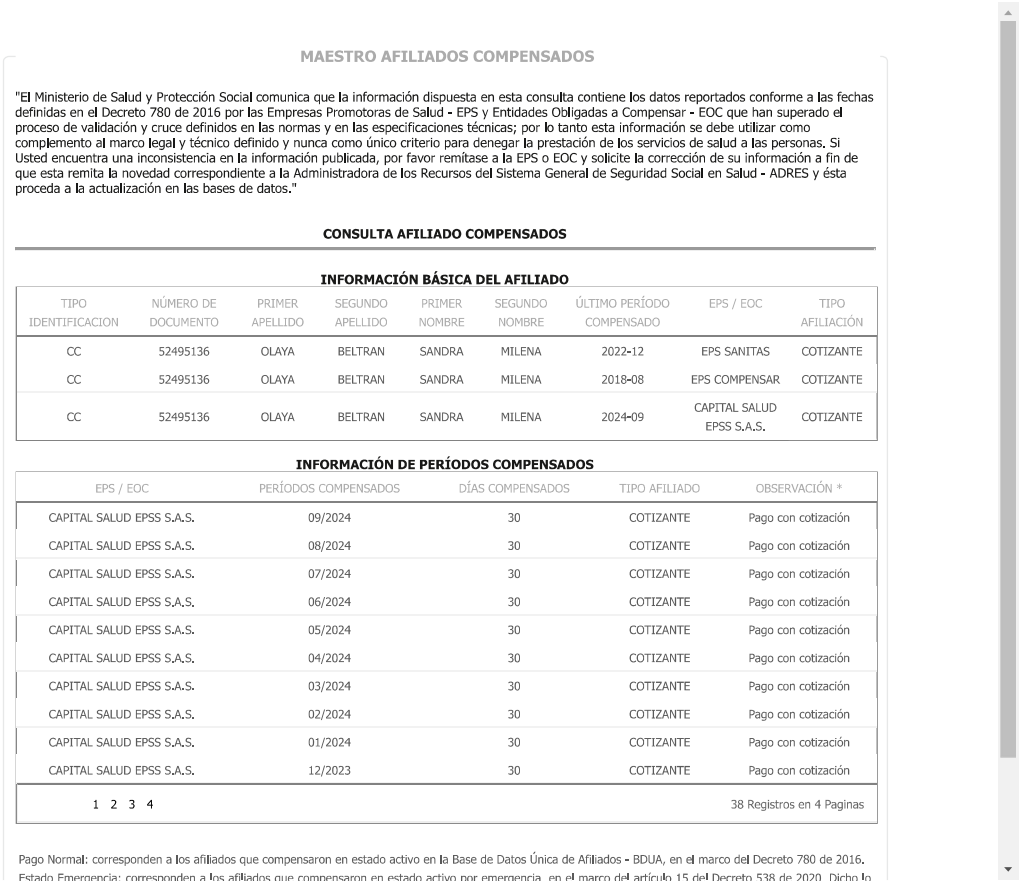
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$402,200	$2,400	$0	$404,600

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

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.



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	52495136	OLAYA	BELTRAN	SANDRA	MILENA	2022-12	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	52495136	OLAYA	BELTRAN	SANDRA	MILENA	2018-08	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	52495136	OLAYA	BELTRAN	SANDRA	MILENA	2024-09	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 38 Registros en 4 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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES