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:	ANGIE LORENA CLAVIJO MONCADA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019048905	
CORREO ELECTRONICO:	angielorenacla@gmail.com				CELULAR:	3162783584	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000066898				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5841			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	69092	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,688,938				
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:	$17,345,942
VALOR EJECUTADO	$16,879,950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$465,992
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9477191250	$2,665,555	$333,194	$426,489	3	$64,933	$824,616

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
AENCION AL PACIENTE: 2, Promover el proceso de registro y cáptura adecuada de información para gestionar un adecuado servicio ciudadano. 6.Brindar respuesta oportuna y seguimiento a usuarios con barreras de acceso a los servicios de salud.. 8. Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes. 9. Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado d elos registros propios del programa de salaud mental (historia clinica de valoración, formatos, concentimiento y desistimiento de valoración, , cadena de custodia, interconsulta,formula medica, etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente. 10. Llevar registro de la atencion de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplilmento de los procesos de costos y facturacion. 14. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legabilidad, oportunidad e integridad. 15. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participacion. 16. Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atención. 20. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementación de los mismos. 24. Estar aatentos al cumplimento delas ordenes operativas del Centro de Regulacion de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de informacion pertinente del paciente conpropósitos de regulacion medica y orientacion en relacion al paciente, brindar informacion relevante de situaciones de emergencia al medico regular, directivos del centro regulador. 28.Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalizacion y resolutividad en el programa de salud mental. 36. Capturar los soportes necesarios para realizar el debidoproceso de la autorizacion y facturacion de los traslados y/o valoraciones realizadas	Respuesta de interconsulta por el equipo de extensión hospitalaria en casa (valoración del paciente por trabajo social, verificación de criterios, encuesta de caracterización de vivienda). Información del paciente y su familia, generando seguridad y confianza en el proceso a realizar (las actividades que contiene el plan, las características de visita al domicilio)	Historia clinica de los pacientes intervenidos, en el sistema operativo normatizado por la Subred Suroccidente. Formatos de caracterizacion de vivienda, diligenciamiento de la historia clinica en Dinamica web.
CALIDAD: 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido en el programa de atencion hospitalaria en casa, atencion de los pacientes asignados según la ruta establecida en el programa de atención hosptalaria en casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes. Realizar las actividades clinicas de orientación al paciente, su familia y a la comnidad en cuanto al concepto de relación a la pertinencia de su profesion. 3. Apoyar en el sistema de quejas y soluciones (SDQS) y los demás, requeridos para el funcionamiento de la politica de servicio al ciudadano. 5.Realizar autocontrol (control) interno sobre sus actividades propias. 7, Realizar las actividades de orientación, apoyo en conjunto con psicologos de acuercdo con los casos asignadas por el CRUE según su condicon clinica.13. Notificar las fallas de calidad que se presetan en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las accioens de mejora definidas para el servicio. 19. Participar en las jornadas de capacitacion, inducción, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 25, Desarrollar las actividades de acuerdo con la parogramacion de actividades asignadas, según según cronogramas previamente establecidos sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitacines. 27.Cumplimineto de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 29. Informe y registro oportuno de datos criticos y reporte y registro de sucesos de seguridad.30. Adoptar los procesos, procedimeintos, guías , instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. 31.Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la informacion que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades. 33. Aplicar las polliticas de calidad de la institucion participando activamente e los procesod el sistema de gestion de calidad institucional. 37. Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS. Novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE. 39. Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentor de los planes de mejoramiento de los estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud así como por los planes que se formulen en el plan oerativo anual y el plan de gestion, guias, protocolos procedimientos de la subred	Realicé mis actividades con responsabilidad, señida a la normatividad vigente, apoyando los procesos y procedimientos institucionales para el bienestar de los pacientes y la calidad haciendo acciones de mejora en el que hacer diario.	Formatos de caracterizacion de vivienda, diligenciamiento de la historia clinica en Dinamica web.

Sin certificado Suroccidente

GESTION: 4, Garantizar la entrega oportuna de repores e informes de avances sobre actividades asignadas. 11. Participar en la programacion de las actividades de la subres. 12. Reportar os eventos de notificacion obligatria con la cportunidad establecida en la normatividad vigente.17.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique su cumplimiento. 21. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 22, Entregar la constancia de afiliacion y el pago de seguridad social ensalud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 23. Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. 26.Portar de manera decorosa las prendas institucionales, junto con el carné que lo acredita con colaborados de la subred. 32. Responder oportunamente a los despachos y/o llamadosgenerados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 34. Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 35.Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo "fallidos y efectivos" pormedio del aplicativo o en fisico . 38. Entregar los soportes de la atencion para facturacion dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimientos y/o glosas del servicio. 40. Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al contratista, en los eventos que corresponda	Presento puntualmente los informes de acuerdo con los cronogramas institucionales establecidos apoyando así el proceso de gestion institucional	Formatos de caracterizacion de vivienda, diligenciamiento de la historia clinica en Dinamica web.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

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 1019048905		CLAVIJO MONCADA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 111A 145 -87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5230602	No

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	1044568480	9477191250	I	2024/11/05	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	7	$882,700

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)					$2,665,555	$426,500			$2,665,555	$333,200			$2,665,555	$53,400			$2,665,555	$65,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,665,555	$426,500			$2,665,555	$333,200			$2,665,555	$53,400			$2,665,555	$65,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,665,555	$426,500			$2,665,555	$333,200			$2,665,555	$53,400			$2,665,555	$65,000		$0	$0
1	CC	1019048905	CLAVIJO ANGIE	231001	30	$2,665,555	$426,500	EPS017	30	$2,665,555	$333,200	CCF24	30	$2,665,555	$53,400	14-11	30	$2,665,555	$65,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,665,555	$426,500			$2,665,555	$333,200			$2,665,555	$53,400			$2,665,555	$65,000		$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 1019048905		CLAVIJO MONCADA ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 111A 145 -87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5230602	No

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	1044568480	9477191250	I	2024/11/05	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	7	$882,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$426,500	$2,200	$0	$428,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$426,500	$2,200	$0	$428,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,000	$400	$0	$65,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$65,000	$400	$0	$65,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$300	$0	$53,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$53,400	$300	$0	$53,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,200	$1,700	$0	$334,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$333,200	$1,700	$0	$334,900
TOTAL				1	$878,100	$4,600	$0	$882,700

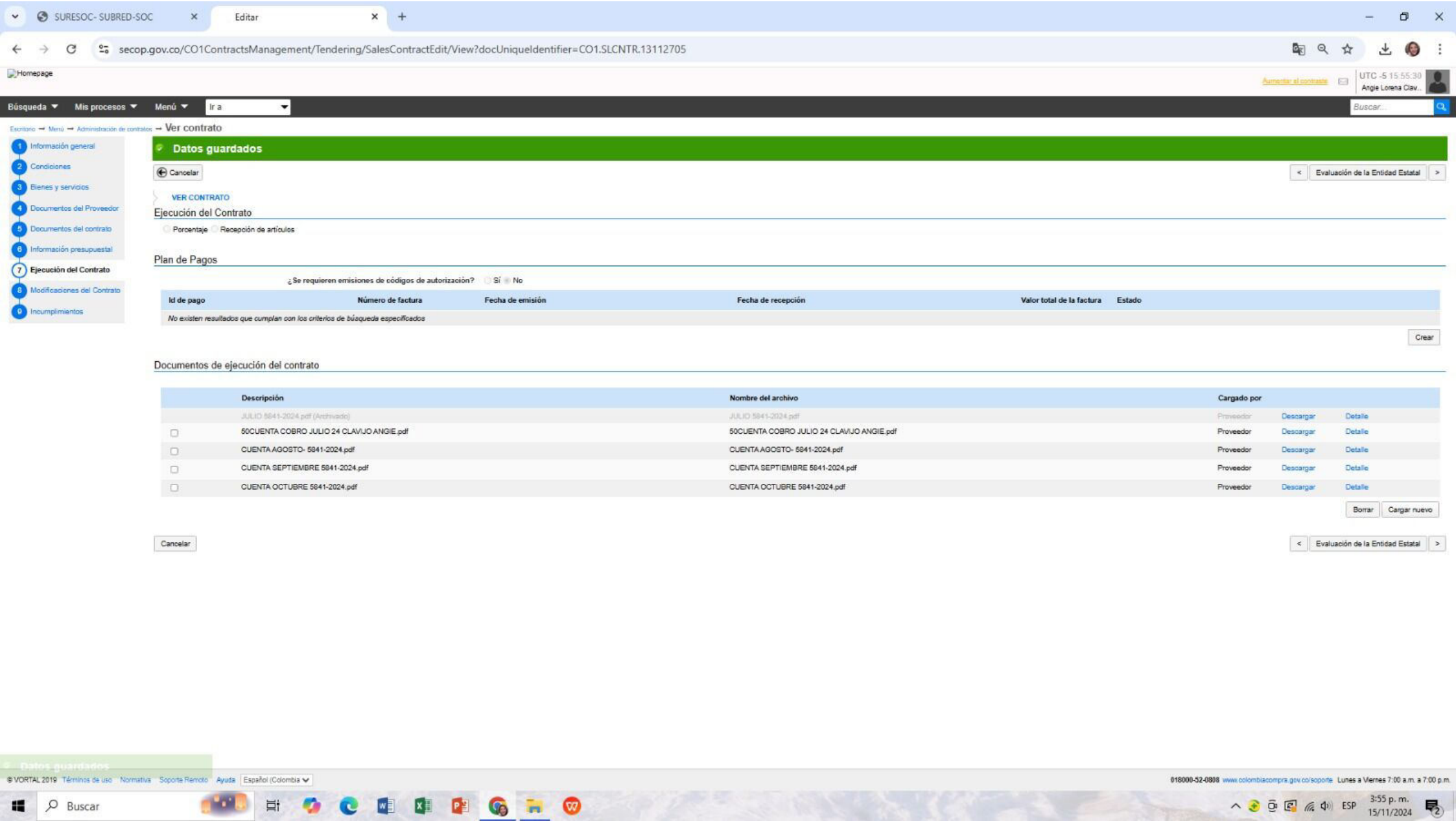
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE LORENA CLAVIJO MONCADA
CC 1019048905 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $3.688.938 (tres millones seiscientos ochenta y ocho mil novecientos treinta y ocho pesos M/CTE) por concepto de Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento. durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5841-2024



ANGIE LORENA CLAVIJO MONCADA
CC 1019048905 de BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 475000066898


SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13112705
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:55:30
Angie Lorena Clav..
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
JULIO 5841-2024.pdf (Archivado)
JULIO 5841-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
50CUENTA COBRO JULIO 24 CLAVIJO ANGIE.pdf
50CUENTA COBRO JULIO 24 CLAVIJO ANGIE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO- 5841-2024.pdf
CUENTA AGOSTO- 5841-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE 5841-2024.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE 5841-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE 5841-2024.pdf
CUENTA OCTUBRE 5841-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
3:55 p. m.
15/11/2024

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	1019048905
NOMBRES	ANGIE LORENA
APELLIDOS	CLAVIJO MONCADA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/1997	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/15/2024 15:59:03	**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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA