

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>					Versión		3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARITZA CADENA GUTIERREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52438939		
CORREO ELECTRONICO:			fusda2013JJ@gmail.com			CELULAR:		3002267130		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	KE10R28	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			8480287468				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		618			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000		NÚMERO DE CRP	63792	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNOLÓGICO I								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-10-01			2024-10-31			
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:						\$23,820,739				
VALOR EJECUTADO						\$23,820,739				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,646,971				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%				
El intervisor 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			
989928002	\$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 Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
LUZ MARY TORRES RINCON 52193547 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										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
A. Consultar reporte de egreso diarios y realizar seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones.	A. realice el reporte de egreso diarios y realice seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones.	A. Se entrega el reporte de egreso diarios y realice seguimiento al 100% de las respuestas dadas por los autorizadores verificando oportunidad y completitud de soportes de autorizaciones.
B. Verificar coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte.	B. verifique la coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte.	B. Se entrega la verificación de la coherencia entre las actividades realizadas vs. lo solicitado a las EAPB, realizando retroalimentación al colaborador y garantizando calidad en el reporte.
C. Realizar seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas.	C. Realice seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas.	C. Se entrega seguimiento y gestión con las EAPB para los casos que presentan dificultades de aseguramiento y/o administrativas.
D. Realizar seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes.	D. Realice seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes.	D. Se entrega seguimiento y gestionar con los autorizadores el reporte de hojas de ruta pendientes.
E. Realizar informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor.	E. realice informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor.	E. Se entrega informe de hojas de rutas pendientes por colaborador registrando pagador, fecha y valor.
F. Realizar informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor.	F. realice informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor.	F. Se entrega informe de autorizaciones pendientes por pagador, vigencia y valor.
G. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	G. Responda oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	G. Se entrega oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartera, glosas, facturación en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
H. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	H. realice seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	H. Se entrega seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
I. Proyectar 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.	I. Proyecte 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.	I. Se entregan 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.
J. Asistir, participe y realice 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.	J. Asisti, participe y realice 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.	J. se entrega soporte de 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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción.
K. Participar de manera activa en las actividades de acreditación.	K. Participe de manera activa en las actividades de acreditación.	K. Se entrega soporte de participación en las actividades de acreditación.
L. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	L. realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	L. Se entrega soporte de pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.

<p>M. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.</p>	<p>M. Conoci e interiorice los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.</p>	<p>M. Se entrega soporte de actividades, haciendo énfasis en el trato CONTRATO NUMERO: 5945-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ - CEDULA No. 52.438.939 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) VALOR HONORARIOS MES: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$ 2.646.971) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de agosto de 2023 SUPERVISOR: REFERENTE DE AUTORIZACIONES SUBRED CONDICIONES CONTRACTUALES digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.</p>
<p>N. 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.</p>	<p>N. realice 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.</p>	<p>N. Se entregan soportes de 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.</p>
<p style="text-align: center;">LUZ MARY TORRES RINCON 52193547 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																									
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF										
CC 52438939			CADENA GUTIERREZ MARITZA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLEB 8 BIS 70-35		BOGOTA-BOGOTA D.E.		9555555		No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																									
Periodo			Clave		Tipo		Fecha			Pago															
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor							
2024-09		2024-09		989928002		9474146647		I		2024/10/09		2024/10/18		BANCO DAVIVIENDA				9 \$412,900							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS									
No.	Identificación		Salud		Nombres		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$208,000													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$208,000		\$1,300,000		\$162,500		\$1,300,000		\$7,800		\$1,300,000		\$31,700	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,300,000		\$208,000		\$1,300,000		\$162,500		\$1,300,000		\$7,800		\$1,300,000		\$31,700	
1	CC	52438939	CADENA MARITZA		25+14	30			EP5002	30	\$1,300,000	\$208,000			CCF24	30	\$1,300,000	\$7,800	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700			
Total Afiliados(1)										\$1,300,000		\$208,000		\$1,300,000		\$162,500		\$1,300,000		\$7,800		\$1,300,000		\$31,700	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52438939		CADENA GUTIERREZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLEB 8 BIS 70-35	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989928002	9474146647	I	2024/10/09	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	9	\$412,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,400	\$0	\$209,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,400	\$0	\$209,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,100	\$0	\$163,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,100	\$0	\$163,600	
TOTAL				1	\$410,000	\$2,900	\$0	\$412,900	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

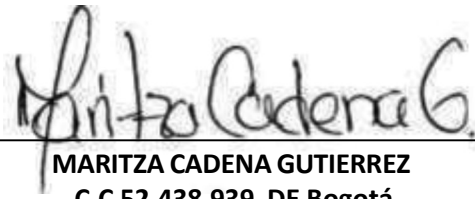
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA CADENA GUTIERREZ

C.C 52.438.939 DE Bogotá

La suma de dos millones seiscientos cuarenta y seis mil novecientos setenta y un pesos m/cte. \$2.646.971, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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, durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 618 - 2024.



MARITZA CADENA GUTIERREZ
C.C 52.438.939 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO 008480287468