

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		39659552
CORREO ELECTRONICO:			jamelucyta@gmail.com			CELULAR:		3223218852
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570007271201142				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		545			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2623	FECHA	2024-12-13 07:36:37.000		NÚMERO DE CRP	77137	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,598,533			
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:					\$39,583,863			
VALOR EJECUTADO					\$35,509,526			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,598,533			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$4,074,337			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					90%			
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	
82170323	\$1,439,413	\$179,927		\$230,306	3	\$35,064	\$445,297	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
Consultar reporte de ingresos diarios verificando la adherencia del instructivo de ingresos y creación el paciente publicado en Almera, retroalimentando a los colaboradores.	Descargue de reportes del aplicativo de dinamica "INGRESOS ABIERTOS Y CERRADOS POR RANGO DE FECHAS".	Validación de la información. Excel con hallazgos de la auditorias realizadas, notificación por correos a las diferentes unidades y por wp con copia a Lider de proceso.
Revisar los informes de campanazos gestionando con los colaboradores los ajustes que se requieran en el sistema de información Dinámica.	Consulta y descargue del aplicativo Dinamica planes de beneficios con validación de la información y seguimiento a gestión realizada de los colaboradores.	Consulta y descargue del aplicativo Dinamica planes de beneficios con validación de la información y seguimiento a gestión realizada de los colaboradores.
Realizar informe de las inconsistencias en el ingreso y creación del paciente por colaborador.	"Se realiza informe de hallazgos encontrados en el proceso de auditoria, en analisis realizado a los ingresos auditados, se firman actas de compromiso y retroalimentación del proceso. Se descargan censos diarios y se envian por correo a las Entidades."	"Se realiza informe de hallazgos encontrados en el proceso de auditoria, en analisis realizado a los ingresos auditados, se firman actas de compromiso y retroalimentación del proceso. Se descargan censos diarios y se envian por correo a las Entidades."
Realizar seguimiento a las EAPB que requieran remisión de acuerdo a la instructiva articulación entre autorizaciones y referencia, publicado el Almera.	Se da seguimiento a las EAPB con validación de la ionformaciin en Dinamica Gerencial "Referencia" y Drive pacientes comentados.	Se da seguimiento a las EAPB con validación de la ionformaciin en Dinamica Gerencial "Referencia" y Drive pacientes comentados.
Realizar informe de los hallazgos evidenciados en el seguimiento de remisiones y documentar acciones de mejora.	Se crea base de remisiones de pacientes notificados para procesode remisión; se realiza informe respectivo del seguimiento realizado al proceso de remisiones	Se realiza informe, plan de mejoramiento y se firman actas de compromiso.
Realizar capacitaciones a los autorizadores en los diferentes servicios y unidades en temáticas de aseguramiento, ruta de atención y acreditación.	"Se consulta en Almera 11-02-IN-0018 Instructivo creación de pacientes e ingreso y Circular_ext_029_2017, y se realizan diapositivas para capacitación a colaboradores del área de autorizaciones. Se descargan matriz de contratos y contratación EAPB de la Intranet para afianzar conocimientos."	Retroalimentación continua en hallazgos encontrados a los colaboradores por medios electronicos y de manera verbal - Capacitaciones programadas a colaboradores.
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.	Se recibe por correos cuadros de solicitud de soportes de autorizaciones del área de Glosas - Devoluciones. Se buscan soportes en aplicativo SIEES 2013 Y SIIES 2018; búsqueda de correos de envios en correos de autorizaciones y Zimbra, búsqueda de la información no encontrada en discos duros facilitados por la oficina de las TICS.	Se envia por correo al área de Glosas - Devoluciones soportes de autorizaciones solicitadas.
Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.	Se realiza descargue de reportes del aplicativo Dinamica Gerencial censos de planes de beneficios atendidos (Nueva EPS, EPS Sanitas, Compensar subsidiado y contributivo, Nueva EPS, con seguimiento oportuno y notificación de halazgos a lider de autorizaciones.	Se envia por correo y wp informe de hallazgos encontrados a los seguimeitnos realizados en censo de pacientes por entidades auditadas.
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.	Sin situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	Sin reporte de situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.
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 reinducción, encuestas virtuales entre otros) presencial, inducción	Participación activa en capacitaciones y proceso de inducción de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Asitencia a capacitación de Lider de autorizaciones proceso Interno de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. ; se realiza inducción de 14 modulos en aula virtual y presentación de pruebas adheridas al proceso con motivo de cambio de contrato laboral.
Participar de manera activa en las actividades de acreditación.	Participación activa.	Participación activa, apoyo en procesos requeridos por el área de autorizaciones.
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.	Pagos al dia.	Anexo planilla de pago de aportes en salud, pensión, ARL, se anexa documento equivalente a factura con pantallazo secopII, adres y compensados adres.
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato 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. "	Participación activa y compromiso con la Institución.	Participación en aula virtual, informativos de la intranet, apoyo en el proceso de inducción y reinducción.

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.	Apoyo en planes de contingencia activados y en inducción a colaboradores nuevos.	Reporte Diario Censos a EAPB - seguimiento y apoyo continuo a USS TINTAL; Revisión y acompañamiento en proceso de inducción a nuevos colaboradores, manejo de TIKETS y Agilsalud. Apoyo al proceso en contingencias.
<p>LUZ MARY TORRES RINCON 52193547 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39659552	LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA		KR 40 69 h 29 SUR	3223218852	jamelucya@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82170323	\$445.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.500	445.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39659552	LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA		KR 40 69 h 29 SUR	3223218852	jamelucyta@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82170323	10
					TOTAL A PAGAR
					\$445.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	39659552	CORREA ZUÑIGA LUZ ENITH				57	0			N																231001	1.439.413	230.400	0	0		0	0	EPS005	1.439.413	180.000	14-11	1.439.413	3	35.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

1DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

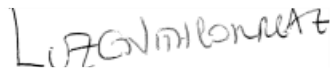
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA

C.C 39.659.552 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 3.598.533 por concepto de: Prestar servicios profesionales 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 durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 545-2024.



LUZ ENITH CORREA ZÚÑIGA

C.C. 39.659.552 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570007271201142

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

6

7

8

9

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
☐	ENERO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	ENERO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	FEBRERO 2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	FEBRERO 2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	MARZO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	ABRIL_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	MAYO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	JUNIO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	JULIO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	AGOSTO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	AGOSTO_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	SEPTIEMBRE_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	SEPTIEMBRE_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	OCTUBRE_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	OCTUBRE_2024_LUZ ENITH CORREA ZUÑIGA_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐	NOVIEMBRE_2024_LUZ ENITH CORREA ZULIGA_39659552.zip	NOVIEMBRE_2024_39659552.zip	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo

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.

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 anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



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	39659552
NOMBRES	LUZ ENITH
APELLIDOS	CORREA ZUÑIGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/09/2024 10:15:05 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.