

		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:		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	2680	FECHA	2024-12-30 16:21:23.000	NÚMERO DE CRP	82624	
				FECHA	2024-12-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL					
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2024-12-01				2024-12-31
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:				\$20,568,888		
VALOR EJECUTADO				\$20,568,888		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$3,688,938		
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
947864582	\$1,475,575	\$184,447	\$236,092	3	\$35,945	\$456,484
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.						
CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA 52055407 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
<p>AENCION AL PACIENTE: 2. Promover el proceso de registro y captura 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 salud mental (historia clinica de valoración, formatos, consentimiento 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 estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento 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 atentos al cumplimiento 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, drectivos 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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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 hospitalaria 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 comunidad 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 acuerdo 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 críticos y reporte y registro de sucesos de seguridad.30. Adoptar los procesos, procedimientos, 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</p>	<p>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</p>	<p>Formatos de caracterizacion de vivienda, diligenciamiento de la historia clinica en Dinamica web</p>

<p>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 llamados generados 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</p>	<p>Presento puntualmente los informes de acuerdo con los cronogramas institucionales establecidos apoyando así el proceso de gestion institucional</p>	<p>Formatos de caracterizacion de vivienda, diligenciamiento de la historia clinica en Dinamica web.</p>
---	--	--

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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

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
2024-11	2024-11	1111474079	9478654582	I	2024/12/03	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	6	\$488,400

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)					\$1,475,575	\$236,100			\$1,475,575	\$184,500			\$1,475,575	\$29,600			\$1,475,575	\$36,000			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,475,575	\$236,100			\$1,475,575	\$184,500			\$1,475,575	\$29,600			\$1,475,575	\$36,000			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,475,575	\$236,100			\$1,475,575	\$184,500			\$1,475,575	\$29,600			\$1,475,575	\$36,000			\$0	\$0
1	CC	1019048905	CLAVIJO ANGIE	231001	30	\$1,475,575	\$236,100	EPS017	30	\$1,475,575	\$184,500	CCF24	30	\$1,475,575	\$29,600	14-11	30	\$1,475,575	\$36,000	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,475,575	\$236,100			\$1,475,575	\$184,500			\$1,475,575	\$29,600			\$1,475,575	\$36,000			\$0	\$0

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
2024-11	2024-11	1111474079	9478654582	I	2024/12/03	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	6	\$488,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,100	\$1,000	\$0	\$237,100	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$236,100	\$1,000	\$0	\$237,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,000	\$200	\$0	\$36,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,000	\$200	\$0	\$36,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,600	\$200	\$0	\$29,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$29,600	\$200	\$0	\$29,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,500	\$800	\$0	\$185,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$184,500	\$800	\$0	\$185,300	
TOTAL				1	\$486,200	\$2,200	\$0	\$488,400	

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 servicios Profesionales durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5841-2024



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

- 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

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
<input type="checkbox"/> 50CUENTA COBRO JULIO 24 CLAVIJO ANGIE.pdf	50CUENTA COBRO JULIO 24 CLAVIJO ANGIE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO- 5841-2024.pdf	CUENTA AGOSTO- 5841-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 5841-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 5841-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 5841-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 5841-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 5841-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 5841-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo



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: 12/10/2024 21:24:19 | 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](#)