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:	DERLY KATERINE MONROY BRIÑEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022340156	
CORREO ELECTRONICO:	derlykmonroy03@gmail.com				CELULAR:	3192420769	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10U07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24097298535				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10173			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2619	FECHA	2024-12-13 14:15:53.000	NÚMERO DE CRP	80670	FECHA	2024-12-19 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	RADIOPERADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-16		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$818,493				
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:	$1,364,155
VALOR EJECUTADO	$818,493
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$818,493
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$545,662
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
9477883140	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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
Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando códigos	Realizar actividades propias de radioperador , concoer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades.	Gestion de la referencia (Generar informe de productividad por radioperador, y de oportunidad en el inicio de la referencia) al revisar la base de datos de SIRC y CREAT
Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna	Realizar actividades propias de radioperador , conocer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades.	Gestión del proceso de referencia de manera oportuna incluyendo gestiòn de la ambulancia
3. Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	Realizar la presentación de pacientes para el respectivo proceso de referencia	Gestión propia de la ubicación de pacientes y repsuesta de (diligenciamiento del SIRC tanto para traslados internos como para referencias)
Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo	Realziar actividades propias para manetener en orden, limpieza y cuidado de equipos e insumos asignados para la gestión	Desarrollo de sus actividades
5. Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	Diligeniamiento del SIRC en la gestión de cada paciente	Diligenciamiento completo del SIRC de pacientes por persona (informe por parte de Lider y apoyo profesional de proceso) Presentaciòn de pantallazo de RUR de cada unidad
Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación.	Diligeniamiento del SIRC en la gestión de cada paciente	Pacientes informados (diligenciamiento del libro Informativo) gestiòn diaria de informar a los servicios
Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	Actividad propia de la gestión de referencia de un paciente	Actas o gestion de Ticket en cada caso que sea pertinente
Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	Generar los reportes requeridos dentro del proceso de la referencia de pacientes	Informes generadoso reportar casos especiales
Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad.	Generar reporte de ocupación por correo a las diferentes entidades que solicitan este	Reporte relaizado diariamente a las EPS y entes de control
Al Identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente	Diligeniamiento de Libro de notificación a trabajo social a fin de notificar las necesidades de acción en cada paciente	Gestion reportada por trabajo social en el SIRC de manera completa, realizar seguimeinto a los diferentes casos
Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades (comparción de la base de datos de SIRC y CREAT) establecer oportunidad en la gestión
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa, dar respuesta a solicitudes requeridas	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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 No 11-1/ 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY KATERINE MONROY BRIÑEZ
C.C 1022340156 DE BTA

La suma de ($818,493), por concepto de: ACTIVIDADES RELACIONADAS A ADICION EN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA durante el periodo de 16 al 31 de DICIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10173-2024

DERLY MONROY

DERLY KATERINE MONROY BRIÑEZ

C.C.1022340156 DE BTÁ

- **CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**
  NUMERO 24097298535

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022340156		MONROY BRIÑEZ DERLY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 sur 87i 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192420769	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	1127986200	9477883140	I	2024/12/12	2024/12/16	NEQUI	4	$403,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
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**		**$402,200**
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		$402,200
1	CC	1022340156 MONROY DERLY																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022340156		MONROY BRIÑEZ DERLY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 37 sur 87i 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192420769	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	1127986200	9477883140	I	2024/12/12	2024/12/16	NEQUI	4	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,200**	**$0**	**$403,400**

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	1022340156	MONROY	BRIÑEZ	DERLY	KATERINE	2024-10	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	10/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 33 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 anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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		
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO.pdf	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO RE....pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >