| 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: | MARIAN SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1070704164 | |
| CORREO ELECTRONICO: | rodriguezsofis18@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133186494 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 17700002915 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1205 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1384 | FECHA | 2025-06-17 14:29:20.000 | NÚMERO DE CRP | 31494 | FECHA | 2025-06-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - HOSPITALIZACION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $2,144,100 | | | |
| 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: | $10,997,148 |
| VALOR EJECUTADO | $6,708,948 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,144,100 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,288,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 61% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33445844 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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

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 |
|---|---|---|
| Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada | "Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos en hospitalización Bosa. " | Se realizo seguimiento y actualización deadmisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes al servicio de urgencias en sala de partos 508 pacientes en el mes. |
| Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes en el servicio de urgencias en sala de partos 508 pacientes en el mes. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) |
| Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad | Se realizo gesión con los reportes de los usuarios del servicio de urgencias y hospitalizacion,dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 3047 de 2008. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución | Se realizo la debida retroalimentacion a los pacientes que lo necesitaban | Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitaslizacion |
| Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad | Se realizo seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones. | Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial |
| Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018 | Se dio oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio de urgencias y hospitaslizacion. | Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitaslizacion |
| Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias | Se realizo el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador de los pacientes hospitalizados , en el sistema de información institucional. | Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial. |
| Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador | Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalizacion | Registro en SIIES |
| Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria | Se entregaron todas lasautorizaciones al facturador del servicio hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias | de forma manual hojas de ruta entregadas incluyendo urgencias |
| Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen | N/A | N/A |
| Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones | se realizo el seguimiento a diario de los trámites pendientes como autorizaciones de pacientees remitidos. del 100% de las paciente | se realizo seguimiento y gestion al 100% de los tramites administrativos de las paciente |
| Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación | Se brindo información a los pacientes y sus familiares. | N/A |
| Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso | Se brindo información a los facturadores | se realizo la debida gestion de informar las lineas de pago en el momento oportuno |
| Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB | Se realiza gestion del 100% de los pacientes del servicio | Se realizo gestion del 100% de los pacientes del servicio |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma | se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos | se realizo el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos |
| Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento | se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos | se realizo el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B) | "se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" | se reconocieron e interizaron los principios y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes deurgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) | N/A | N/A |
| Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario | "se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" | "se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas | N/A | N/A |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros | N/A | N/A |
| Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | portar el carnet durante el desarrollo de las actividades | Se porto carnet durante el desarrollo de las actividades |
| Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP | N/A | N/A |
| Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato | N/A | N/A |
| Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación | se participa en todas las actividades propuestas por la subred para la acreditacion | se participo en todas las actividades propuestas por la subred |
| 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 | se realiza el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos | se realizo el pago oportuno de los aportes en los tiempos establecidos |
| Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los 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 | "se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" | "se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred" |

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIAN SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ**

**C.C 1.070.704.164 VEGA CUNDINAMARCA**

La suma de DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOSM/CTE $2.144.100 por concepto de: **APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE AUTORIZACIONES** dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 de Junio del 2025 al 30 de Junio del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 1205-2025.



**MARIAN SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ**

**C.C 1.070.704.164 VEGA CUNDINAMARCA**

**CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA**

**NUMERO 177-000029-15**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1070704164 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-06 | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 0 | 227.800 | 0 | 227.800 |
| **Período salud:** | 2025-06 | EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | 0 | 178.000 | 0 | 178.000 |
| **Planilla Nro.:** | 33741840 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 34.700 | 0 | 34.700 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2025-07-09 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1615322268 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 440.500 |

PAGADO