

 Secretaría 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	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52.006.214						
CORREO ELECTRONICO:				panchisvilla_@hotmail.com				CELULAR:		3134894127					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				AUTORIZACIONES				SEDE:		Bosa					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035R28	100%													
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								4270106760		PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3307-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 de 7							
NUMERO CDP		1050		FECHA		22/07/2020		NÚMERO DE CRP		31228		FECHA		31/07/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				ASISTENTE AUTORIZADOR : PRESTADOR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		8		2020				31		8		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.717.922															
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%											

OBSERVACIONES:

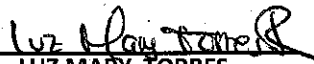
CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$12.025.454
VALOR EJECUTADO		\$12.025.454
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$1.717.922
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100%

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 \$ 2.194.509, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planillas	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1031032028	877.803	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

Dado en Bogotá el día (31) del mes de Agosto, del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


LUZ MARY TORRES
LIDER DE PROCESO


ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

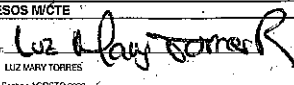
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS VENEZUELA	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	AUTORIZACIONES URGENCIAS		Sede: BOSA												
No. DE CONTRATO:	3307-2020	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>2020</td> <td>31</td> <td>8</td> <td>2020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	8	2020	31	8	2020
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año										
1	8	2020	31	8	2020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO		CC: 52.006.214 DE BOGOTÁ												

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUTORIZADOR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO X Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar verificación de derechos en la páginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	SI	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP, Páginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
Realizar la admisión aplicando los ocho 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	SI	Se realizó seguimiento y actualización de admisión aplicando los ocho 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 los pacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios de urgencias y cirugía general	Registro Dinamica Gerencial (Admisiones ingreso del paciente)
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizó el escaneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Aplicar los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgentiados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	SI	Se realizó gestión con los reportes de los usuarios del servicio dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	SI	Se realizó el censo en el servicio de urgencias y cirugía general con 40 camas, se realizó seguimiento al pagador de cada uno de los usuarios, remisiones pendientes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio.	Bitacora de censo y registro en Dinamica Gerencial
Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	SI	Se realizó censo del 100% de los pacientes del servicio de Urgencias y Cirugía general	Registro en Dinamica Gerencial y SIIES
Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	SI	Se realizó registro de toda la gestión realizada a los pacientes de los servicios Urgencias y Cirugía general	Registro en SIIES
Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	SI	Se elaboraron hojas de ruta y fueron entregadas al facturador del servicio como se evidencia en el libro de entrega.	Correo electrónico donde se evidencia la respuesta, hoja de ruta y libro radicador.
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información en urgencias y cirugía general a pacientes y sus familiares.	N/A
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierres de ingresos asignados por el referente de autorizaciones.	SI	Se realizó reconstrucción de hojas de ruta por cierre de ingresos.	Hojas de ruta entregadas por cierre de ingresos o reconstrucción de facturas.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/TE	
ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO AUTORIZADOR CONTRATISTA: ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO	Fecha: 31/08/2020 Firma de recibido supervisor:  LUZ MARY TORRES Fecha: AGOSTO 2020

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.



PAGOSIMPLE

AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-09, 04:36:01 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: julio de 2020/ Período Servicio: julio de 2020 Referencia pago (PIN): 8820236190

PAGADO 09/07/2020

OS DEL APORTANTE

1 Social	ESPERANZA MUNOZ CLAVIJO
mento	CC52006214
le Empresa	INDEPENDIENTE
Persona	NATURAL
id	BOGOTA D.C.
isitante Legal	
Afiliados	1
Dirección	CRA 1A 31 47 INT 5 APART 213
Teléfono	9010122
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Afiliados y Nombres	Subtipo Cotizante	Tipo Cotizante		ING	RET	TAE	TOP	VAP	COR	VAT	SUA	LAB	VAC	ASP	OTAS CCF	Administración	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
ESPERANZA MUNOZ CLAVIJO	56	00														0	303.200,0	\$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 877.803	\$ 877.803	2.456	\$ 877.803	\$ 21.400	(NONGC) NINGUNA OCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

TOTALES

C	Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
4	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700



La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52006214
NOMBRES	ESPERANZA
APELLIDOS	MUÑOZ CLAVIJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2009	31/12/2999	COTIZANTE
--------	---	--------------	------------	------------	-----------

Fecha de
Impresión:

08/10/2020
16:43:49

Estación de
origen:

190.24.132.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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.

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
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52006214	MUNOZ	CLAVIJO	ESPERANZA		2020-07	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2019	30	COTIZANTE



UTC 17:26:21

Aumentar el contraste

ESPERANZA MUÑOZ

Buscar

Id de página: 2303472

Evaluación de la Entidad Estatal

Ir a

Ver contrato

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

Fecha de recepción

Fecha de emisión

Número de factura

Id de pago

Valor total de la factura

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO.PDF.pdf

☐

ESPERANZA MUÑOZ julio.pdf

☐

Nombre del archivo

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO.PDF.pdf

ESPERANZA MUÑOZ julio.pdf

Cargado por

Proveedor

Descargar

Detalle

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 08/2020

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO
C.C. 52.006.214 DE BOGOTA D.C.

La suma de \$ 1.717.922, por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR,
URGENCIAS – AUTORIZACIONES durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2020 de
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3307,

Esperanza Muñoz Clavijo
ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

C.C. 52.006214 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004270106760

Bogotá, AGOSTO 31 2020

Señora,

LUZ MARY TORRES RINCÓN

Referente de autorizaciones

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

Asunto: Certificación de Incapacidad

Cordial saludo,

Me dirijo a usted con el objeto de comunicarle bajo la gravedad de juramento que, durante el mes de Agosto, yo **ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO** con número de identificación: CC. 52.006.214 de Bogotá, no he recibido incapacidades por parte de mi EPS Salud Total y tampoco por parte de la ARL Sura.

Deseo aprovechar esta oportunidad para agradecer la confianza y el apoyo recibido durante mi permanencia en la Subred haciendo parte de la Dirección Financiera bajo el contrato de prestación de servicios No. 3307-2020

Atentamente,

Esperanza Muñoz C.

ESPERANZA MUÑOZ CLAVIJO

CC. 52.006.214 Bogotá