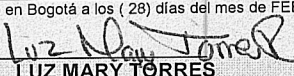
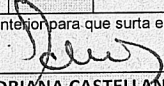
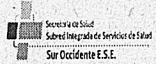


ABRIL

 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 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52016641		
CORREO ELECTRONICO:		NANACASTE@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3219655285	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		AUTORIZACIONES				SEDE:		KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10R28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570473870219705				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		633-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3	
NÚMERO DE CDP		31	FECHA		08/01/2021	NÚMERO DE CRP		11118	31/01/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar apoyo como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA MES AÑO
				1	2	2021			28 2 2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.717.922							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2 %					
OBSERVACIONES:									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$5.334.147			
VALOR EJECUTADO						\$1.778.049			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.778.049			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$3.556.098			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						33%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,271,315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL	APORTE ARL		TOTAL APORTES
9415562179	\$908.526	\$ 113.600		\$ 145.400		3	\$22.200		\$ 281.200
Dado en Bogotá a los (28) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 LUZ MARY TORRES LIDER DEL PROCESO					 ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	3/04/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALAS DE PARTO				Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	633-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS		C. C.	52.016.641		DE	BOGOTÁ		

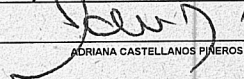
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar verificación de derechos en la paginas 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 paginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios Salas de parto	Registro en SIIES (modulo 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 .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 realizo 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 lospacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios de salas de parto	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 realizo el escabneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio salas de parto	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados 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 rrealizo gesion con los reportes del ausuarios del servicio salas de parto 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 realizo el censo en el servicio salas de parto con 30 camas, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendietes 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 realizo censo del 100% de los pacientes del servicio de salas de parto	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 adjuntan los soportes necesarios para el proceso de autorizaciones de los pacientes en el los servicio de salas de parto	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 en salas de parto hojas de ruta y fueron entregadas al faciurador del servicio de salas de parto como se evidencia en el libro de entrega.	Correo electronico 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 salas de parto 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 realizo reconstrucción de salas de parto 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): \$ 1.488,866 UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE


ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS


Firma de recibido supervisor: SANDRA INET TAFUR HERNANDEZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52016641		CASTELLANOS PINEROS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 b n 79c 15	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4518241	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210725197546345	9416732252	1		2021/03/09	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$281,200
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 52016641	CASTELLANOS ADRIANA	25-14	30	\$908,526	\$145,400	\$908,526		\$908,526
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400	\$908,526		\$908,526
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400	\$908,526		\$908,526
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400	\$908,526		\$908,526
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 52016641	CASTELLANOS ADRIANA	25-14	30	\$908,526	\$22,200	\$908,526		\$908,526
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$22,200	\$908,526		\$908,526
				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 52016641	CASTELLANOS ADRIANA	25-14	30	\$908,526	\$22,200	\$908,526		\$908,526
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$22,200	\$908,526		\$908,526

Identificación

dv

CC 52016641

Razon Social

CASTELLANOS PIREROS ADRIANA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

calle 8 b n 79c 15

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Telefono

4518241

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

Pension

2021-02

Clave

Salud

921072197546345

Tipo

Planilla

I

Fecha

Pago

2021/03/09

Limite

Pago

2021/03/15

Banco

BANCO DE OCCIDENTE

Dias Mora

6

Valor

\$281,200

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

RIESGO

CODIGO

NIT

DV

AFILIADOS

VALOR LIQUIDADO

INTERESES MORA

SALDOS E INCAPACIDADES

VALOR A PAGAR

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

25-14

900,336,004

7

1

\$145,400

\$0

\$145,400

COLPENSIONES

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)

14-11

890,903,790

5

1

\$22,200

\$0

\$22,200

ARL SURA

EPS (ADMINISTRADORAS: 1)

EP5016

805,000,427

1

1

\$113,600

\$0

\$113,600

COOMEVA

TOTAL

1

\$281,200

\$0

\$281,200