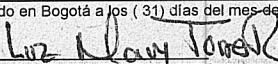
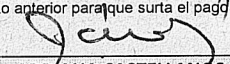
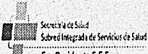


ABRIL

 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 TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ - COLOMBIA		
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:					FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		AUTORIZACIONES				SEDE:		FONTIBON		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10R28	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NÚMERO 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		2 DE 3		
NÚMERO DE CDP		31	FECHA		08/01/2021	NÚMERO DE CRP		10827	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	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.778.049								
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2 %						
OBSERVACIONES: APLICAR ART. 383. E.T. (si hay base de retención)										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$5.334.147				
VALOR EJECUTADO						\$3.556.098				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.778.049				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						67%				
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 \$2.194.508 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				
9417827311	\$908.526	\$ 113.600	\$ 145.400	3	\$22.200	\$ 281.200				
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO 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	

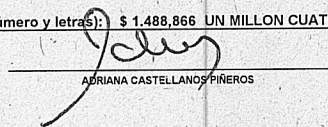
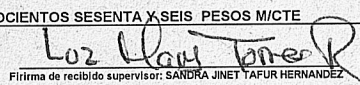
Ubicación del Servicio:	SALAS DE PARTO		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	633-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS		C. C.	52.016.641			DE	BOGOTA	

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 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 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 realizó 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 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 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 facturador 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 JINET 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
2021-03	2021-03	948341557	9417827311	1		2021/04/13	2021/04/07	0	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200	
1	CC 52016641	CASTELLANOS ADRIANA	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP9016	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52016641		CASTELLANOS PINEROS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 b n 79c 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4518241	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2021-03	2021-03	948341557	9417827311	1	2021/04/13	2021/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$281,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	\$281,200