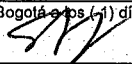
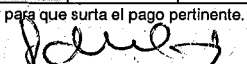
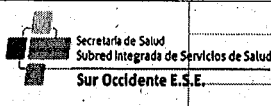


ABRIL

 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: 16/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 2010	
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:		DAVIVIENDA				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:		3313-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		13 DE 13	
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP					
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		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA MES AÑO
				1	1	2021			31 1 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:						\$20.386.008			
VALOR EJECUTADO						\$20.386.008			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.488.866			
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 <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			
9414386317	\$877,803,00	\$ 109.800	\$ 140.500	3	\$21.400	\$ 271.700			
Dado en Bogotá a los (1) días del mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 SANDRA JANET TAFUR LIDER DEL PROCESO (E)					 ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA				

ABRIL

		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-FQ-0002			
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:		DAVIVIENDA				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:		3313-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		13 DE 13	
NÚMERO DE CDP		1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		53876	30/11/2020	
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
				1	1	2021			31
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:						\$20.386.008			
VALOR EJECUTADO						\$20.386.008			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.488.866			
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 <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			
9414386317	\$877.803,00	\$ 109.800	\$ 140.500	3	\$21.400	\$ 271.700			
Dado en Bogotá a los 11 días del mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
SANDRA JINET TAFUR LIDER DEL PROCESO (e)					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:	3313-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS		C. C.	52.016.641			DE	BOGOTÁ	

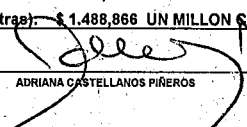
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 las 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 escaneo 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 raealizo 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 adjuntaron los soportes necesarios para el proceso de autorizaciones de los pacientes en el 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 (E)
--	--

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52016641
NOMBRES	ADRIANA
APELLIDOS	CASTELLANOS PIÑEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."	CONTRIBUTIVO	01/10/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

01/15/2021
11:02:22

Estación de
origen:

190.25.249.198

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.

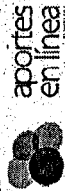
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 52016641		CASTELLANOS PIREROS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 b n 79c 15	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4518241		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor	
	Salud	Pago		Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	9210052095119078	1	941436317	2021/01/13	2021/01/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOMEVA		EP5016	805,000,427	1	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	
CC 52016441		CASTELLANOS FINEROS ADRIANA	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Salud	Clave	Tipo
2020-12	2020-12	9210051095119078	9414386317

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES			
EMPLEADO			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

PENSION			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

SALUD			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

CCF			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código
1	CC 52016441	CASTELLANOS ADRIANA	25-14
Total Afiliados(1)			

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	52016641	CASTELLANOS	PIÑEROS	ADRIANA		2018-02	COOMEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	52016641	CASTELLANOS	PIÑEROS	ADRIANA		2020-11	COOMEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COOMEVA E.P.S S.A.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COOMEVA E.P.S S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9	86 Registros en 9 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.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

Bogotá, 1 Enero 2021

Jefe

SANDRA JINETH TAFUR

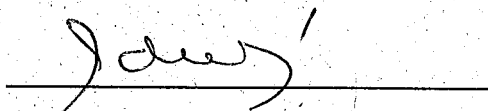
Referente área de autorizaciones

SUBRED SUROCCIDENTE HOSPITAL KENNEDY

Por medio de la presente certifico que yo, **ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS CC N ° 52016641** de Bogotá, SI he presentado incapacidades emitidas por la EPS COOMEVA contemplada del día 7 Enero al 10 Enero 2021 , no ARL SURA, en las cuales me encuentro afiliada, durante el mes de **ENERO 2021**, Llevando a cabo mis actividades contractuales con normalidad.

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,



ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS

Autorizador 1

CC No 52016641 de Bogotá

CEL 3219655285

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°13 /2021

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

NIT 900.959.048

DEBE A:

ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS

C.C No. 52.016.641 BTA

La suma de \$1.488.866, por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional EN LA SEDE DE KENNEDY. Durante el periodo de 01 ENERO al 31 de ENERO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3313-2020

Nombre de contratista


ADRIANA CASTELLANOS PIÑEROS

C.C N°52.016.641 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Número de Cuenta 0570473870219705

