

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Clara Ines Patiño Verdugo						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52783989	
CORREO ELECTRONICO:			clarapatio0611@hotmail.com			CELULAR:		3156082752	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10002	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			20595860952				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		774			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1925	FECHA	2024-08-30 15:09:53.000		NÚMERO DE CRP	53640	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO II (ATUS)							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-08-01			2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,865,028					
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:						\$13,055,196			
VALOR EJECUTADO						\$13,055,196			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,865,028			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
79437506	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
MARCELA CASTELLANOS CABRERA 39788222 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	tener conocimiento respecto al manual	se realiza a diario retroalimentación para así dar la información correcta a los usuarios
Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	revisión de cada documento para así lograr agilizar el proceso de facturación	se filtra y revisa un promedio de 90 usuarios en fila de facturación
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).	se filtra y revisa un promedio de 90 usuarios en fila de facturación	Entrega un promedio de 500 digiturnos para atención
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	Identifica a cada usuario dependiendo de su complejidad medica y prioriza en fila por escala de dolor	al mes identificamos un promedio de 45 usuarios por escala de dolor y población prioritaria
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales	identifica a los usuarios que después de determinado tiempo no logran una cita para registrar en lista de espera	en promedio se ingresan 100 personas al mes en lista de espera
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	se hace acompañamiento a usuarios adultos y discapacidad que están sin acompañante	se hace acompañamiento a usuarios adultos y discapacidad que están sin acompañante
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Según instructivo se realizan las diferentes charlas dependiendo punto asignado realizamos charlas	al mes realizamos charlas a 880 usuarios
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante	Se le habla en forma redundante al usuario para que el comprenda toda la información referente a citas , exámenes y puntos de atención	siempre se hace comunicación redundante con todos los usuarios que acuden a las diferentes unidades
Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de urgencias y los tiempos en la atención, permanentemente	se le indica a los usuarios cual es el proceso de atención en urgencias y el tiempo promedio de atención según su complejidad medicase hace seguimiento a cada usuario en el servicios de urgencias para cumplir los tiempos de permanencia dependiendo de su clasificación de triage	se hace seguimiento a cada usuario en el servicios de urgencias para cumplir los tiempos de permanencia dependiendo de su clasificación de triage
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	sugiere a los usuarios los programas de promoción Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Detección Temprana en los casos que se requiera se redirecciona a 100 usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	las charla pedagógica los jueves a los usuarios quienes incumplen citas	citas los jueves 2 pm se realiza charla pedagógica a un promedio de 20 usuarios por incumplir citas , registra , entrega paz y salvo
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de tele auditoria.	encuesta a usuarios para registrar la satisfacción	Al mes realizamos 68 encuestas de satisfacción
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	se revisan las diferentes falencias en la atención	registro continuo en la plataforma sobre barreras de acceso
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	se aborda usuario antes de la salida e indaga que mtipo de ordenes le entrego el medico	cuando cada usuario sale de consulta se revisan ordenes , orienta y direcciona
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	se asiste a las diferentes capacitaciones	al mes tenemos capacitaciones y vamos a los diferentes puntos determinados
Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	Asisitir a todos los cursos programados por parte de la subred	Pones en practica lo aprendido en cada curso sea en el ambito laboral o personal.
Todas las demas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objetivo del contrato.	Realizar lo programado por la institucion	Demostrar interes por todas las actividades que nos envien y pasar toda la productividad.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79437506	\$402.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52783989	CLARA INES PATIÑO VERDUGO		Carrera 68 g #66-26	5196529	clarapatio0611@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
		TOTAL A PAGAR			
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79437506	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52783989	PATIÑO VERDUGO CLARA INES	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52783989
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	PATÍÑO VERDUGO
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/14/2024 08:03:05	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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**,



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	52783989	PATÍÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2015-06	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
CC	52783989	PATÍÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2021-11	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	52783989	PATÍÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2024-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				126 Registros en 13 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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

2 [Condiciones](#)

3 [Bienes y servicios](#)

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id de pago **Número de factura** **Fecha de emisión** **Fecha de recepción** **Valor total de la factura** **Estado**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

febrero 24.pdf

pago febrero 24.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Marzo 24.pdf

Pago Marzo 24.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Abril 24.pdf

pago Abril 24.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

mayo.pdf

pago mayo.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Junio.pdf

Pago Junio.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

julio.pdf

Pago julio.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

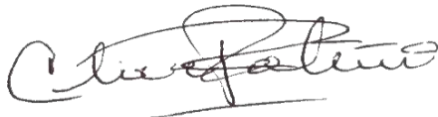
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLARA INES PATIÑO VERDUGO

C.C 52783989 DE BOGOTA

La suma de \$1.865.028, por concepto de auxiliar de atención al usuario en urgencias, en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de Agosto del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No774-2024



CLARA INES PATIÑO VERDUGO

C.C 52783989 DE BOGOTA CUENTA DE AHORROS

BANCOLOMBIA

NUMERO 20595860952