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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	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	%					
	KE10O02	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	2507	FECHA	2024-11-30 07:02:30.000	NÚMERO DE CRP	72131	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
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:	$18,650,280
VALOR EJECUTADO	$18,650,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,865,028
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 $2.194,507 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
81821570	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 atencion
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 la 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 atencion 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 le indica a los usuarios cual es el proceso de atencion 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
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 requieraDetección 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	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 reviasn las diferentes falencias en la atencion	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	Poner 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.

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO S 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 30 de Noviembre 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81821570	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81821570	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	PATIÑO 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:	11/17/2024 16:37:05	**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**,

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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	PATIÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2015-06	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
CC	52783989	PATIÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2021-11	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	52783989	PATIÑO	VERDUGO	CLARA	INES	2024-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 129 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

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		
☐	pago febrero 24.pdf	pago febrero 24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago Marzo 24.pdf	Pago Marzo 24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pago Abril 24.pdf	pago Abril 24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pago mayo.pdf	pago mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago Junio.pdf	Pago Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago julio.pdf	Pago julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago Agosto.pdf	Pago Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago Septiembre.pdf	Pago Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago octubre.pdf	Pago octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >