ENERO

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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEIDY GERALDIN ZAPATA PUENTES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1001052790						
CORREO ELECTRONICO:	ZAPATANEIDY@YAHOO.COM.CO					CELULAR:	3105859778						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES					SEDE:	USS KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	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	550488405037976										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	662-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	15441	FECHA	16/02/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	ASISTENTE AUTORIZADOR : PRESTADOR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.778.049										
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES:Aplicar articulo 383(si hay base de retencion)

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 mínimo 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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1035814047	$ 908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES RINCON
LIDER DEL PROCESO

Neidy Zapata

NEIDY GERALDIN ZAPATA PUENTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION		Sede: KENNEDY							
			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
No. DE CONTRATO:	662-2021	Periodo certificado desde el	1	2	2.021		28	2	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NEIDY GERALDIN ZAPATA PUENTES		C. C.	1.001.052.790		DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus

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 páginas 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 realizo verificacion de derechos en las paginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP y Paginas WEB de Capital salud, famisanar, nueva EPS, comparta, mutual ser, coomeva, coosalud, sanitas, cajacopi, ecoopsos e INPEC a los pacientes hospitalizados en los servicios de (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa)	Registro en SIIES (módulo 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	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 los pacientes hospitalizados en (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa)	Registro Dinamica Gerencial (Admisones - 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 suministrados por los paciente y/o familiares, como soportes de los usuarios que corresponden al servicio de (Urgencias pediatria,cuidado	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
Aplicar 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 realizo gesión con los reportes de hospitalizacion y procedimientos diagnosticos a las EAPB de los usuarios del (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa), dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 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 de (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa) cama por cama y 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.	Bitácora de censo y registro en Dinámica 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 de (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa), actualizando la información en el sistema e informando a facturación de los pacientes hospitalizados en este servicio.	Registro en Dinamica Gerencial y SIIES
Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y asi mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	SI	Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa), como reporte a las EAPB para la hospitalizacion, procedimintos de apoyo diagnostico y oxigenos domiciliarios a los pacientes que lo requirieron	Registro en SIIES, correo Zimbra y gmail
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 todas las hojas de ruta con soportes de autorizaciones y solicitudes por anexo 3 con sus respectivos envíos, como se evidencia en el libro de radicado del (Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa)	Correo electrónico donde se evidencia la respuesta, hoja de ruta y libro de radicado Urgencias pediatria,cuidado intermedio,reanimacion y consulta externa.
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información clara y oportuna a los pacientes y sus familiares en relación con los trámites de oxigeno y afiliaciones ante las diferentes (E.A.P.B)	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) y correo Gmail de oxigenos.
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	En el presente mes no se solicito por el área de facturación reconstrucciones de hojas de ruta	En el presente mes no se solicito por el área de facturación reconstrucciones de hojas de ruta
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartea y glosas en la consecución de soportes que se requiera para dar respueta a las difeentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Adinistradoras de Planes de Beneficios	SI	En el presente mes no se requirio dar respuesta a glosas	En el presente mes no se requirio dar respuesta a glosas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.778.049 Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos MCTE.

Neidy Zapata

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Luz Mary Torres

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-11, 04:08:28 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1035814047

Periodo Cotización: enero de 2021 Periodo Servicio: enero de 2021 Referencia pago (PIN): 8836954240

PAGADO 11/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NEIDY GERALDIN ZAPATA PUENTES		
Documento	CC1001052790	**Dirección**	CL 40 #78 J - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105869778
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1001052790	NEIDY GERALDIN ZAPATA PUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS038) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.