8599 23

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDY ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024528228						
CORREO ELECTRONICO:	CASTROALEJANDRA015@GMAIL.COM				CELULAR:	3136584804						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Facturacion				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R28	100										
ENTIDAD FINANCIE	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22372173185								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIG	3746			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10
NÚMERO DE CDP	1230	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP	34784	FECHA	31/07/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.000							
TIPO DE SERVICIO	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.927.820
VALOR EJECUTADO	$9.927.820
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.562.000
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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482055523	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Diez y ocho 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alejandra Castro

CINDY ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3746-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL		C.C.		1.024.528.228		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 ASISTENTE AUTORIZADOR 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
A. 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	100%	Se realiza el debio seguimeinto en los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias(adultos, pediatria y ginecologia) en los comprobadores(ADRES, Comprobador de Derechos, DNP, RUAF y diferentes base de datos de entidades) para asignarle el pagador	Bitacora de autorizacion al facturador correspondiente, con pantallazos de base de datos consultadas.
B.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	100%	Se realiza los correspondientes 8 correctos tanto en Hosvital y en SIIES con el fin de garantizar a las diferentes areas la informacion exacta del paciente en pro de agilizar los procesos asistenciales y administrativos. En el censo diario se evidencia verificacion a cada uno de los	Todo queda registrado en el censo del día y Hosvital y SIIES donde se realiza la gestión de ingreso de datos de cada paciente. Se realizan las diferentes hojas de ruta requeridas por los liquidarores.
C. 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	100%	Se realiza el correspondiente reporte de solicitud de autorizacion de urgencias y servicios hospitalarios mediante las diferentes plataformas de las EPS, via telefonica, anexo 2 y anexo 3, esto luego de la validacion respectiva de derechos de cada paciente	Bitacoras en SIIES, correos electronicos, aneo 2 y anexo 3
D. Verificar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización	100%	Los registro de cambios de estancia se realizan por SIIES o por vía telefónica, queda evidencia en el censo con codigos generados por las EPS y nombre del accesor que nos emitio el codigo.	Censo diario
E. Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se indique los donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a	100%	Se alimenta el censo del dia con cada una de las gestiones realizadas con cada paciente. La bitácora y el censo diario lleva Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador ademas de fecha de la gestión; si el caso es de	Censo diario
F. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y asi mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los	100%	La bitácora, el censo diario y la hoja de ruta lleva Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de Ingreso a hospitalización y pagador ademas de fecha de la gestión; si el caso es de EPS donde la solicitud de prorrogas	Censo diario, bitacora y hojas de ruta
G. Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en	100%	Se realizan las hojas de ruta y diferentes autorizaciones solicitadas por los facturadores, se adjunta anexo 2, correos realizadados y	No aplica
H. Realizar el proceso de autorización de medicamentos no POS con formatos, y realizar los trámites internos del diligenciamiento y justificación del formulario CTC. Esta actividad aplica para	100%	No se realiza esta actividad ya que no se maneja ese tipo de solicitudes	No aplica
I. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites	100%	Se realiza la respectiva validacion de derechos de los pacientes que ingresan la Unidad Prestadora	SIIES
J. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la	100%	Se cumplen reglamentos establecidos, pendiente de novedades y actualizaciones de los procesos,	Mejoras en el proceso y disponibilidad ante la institucion.
K. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones	100%	Se mantitene contacto con los diferentes auditores y jefes administrativos ante cualquier falencia y se contesta la glosa que corresponde por el area de autorizaciones y que sea debidamente evidenciada.	Bitacoras, correos electronico, glosas evidenciadas.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS ($ 1,562,000)

Alejandra Castro

CONTRATISTA: ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL CC 1,024,528,228

Fecha /06/2018 Nombre y Firma del Supervisor Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES

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

n línea

Resolución General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		CASTRO VILLAMIL CINDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 # 75A-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4691166	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
08	8482055523	8482055523	I	2018/08/08	2018/08/08	BANCO BOGOTA	0	$241,800

DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
ación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
epto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
5228	CASTRO CINDY	230301	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Filiados(1)				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO