	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.	1024528226							
CORREO ELECTRONICO:	CASTROALEJANDRA215@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 FINANCIERA:	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			13 DE 13				
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	01/10/2018	NÚMERO DE CRP	42663	FECHA	30/09/2018				
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	10	2018		31	10	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:	$13.051.820
VALOR EJECUTADO	$13.051.820
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 **minimo** 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
8483199757	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE 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 C.

CINDY ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

n del Servicio:	AUTORIZACIONES		Sede: KENNEDY							
CONTRATO:	3746 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	A	
			1	10	2.018		31	10	2.0	
RE DEL CONTRATISTA:	CINDY ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL		C. C.	1.024.528.228		DE	BOGOTA			

ETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - AUTORIZADOR a la gestión administrativa y/o asistencial en el area turación 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.

resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a.Realizar verificacion de derechos de los usuarios que requieren servicio por urgencia, traslado, observacion y /u hospitalizacion, incluyendo dicha verificacion en el software de autorizaciones, con el diligenciamiento de todos los campos anexando los pantallazos incluidos en cada item requerido para soporte de autorizaciones y fastura, realizar el escaneo de documentos de los usuarios en cumplimiento a la normatividad vigente.	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de , observacion y hospitalizacion	SIIES
b.Verificar y aplicar el cuadro de contratacion vigente de la institucion para el reporte y liquidacion de servicios prestados a los usuarios en el momento de su atencion .	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	BITACORA CORRESPONDIENTE A DIARIO
c. realizar solicitud de autorizaciones de urgencias, observacion, hospitalizacion, medicamentos no pos a los diferentes pagadores , incluidos entes territoriales	100%	Se realizan los tres envios y el cuarto al ente territorial del anexo realizado para la solicitud de servicios	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
d. Diligenciar de manera completa y clara los anexos tecnicos de la resolucion 3047/08 que sean necesarios para la consecucion de la autorizacion, ingresando toda la informacion en el software de autorizaciones .	100%	Se realiza censo Observacion y hospitalizados verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	SIIES
e. Asignar citas de urgencia y prioritarias teniendo en cuenta el orden cronologico de disponibilidad de citas y los requerimientos de los usuarios.	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de observacion y hospitalizacion	AGENDAMIENTO CITAS
f. Hospitalizar administrativamente a los usuarios de la institucion, realizar traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio	100%	Se realiza censo Observacion y hospitalizados verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
g. realizar el seguimiento diario de las autorizaciones de los pacientes de observacion y hospitalizacion, en cumplimiento de la resolucion 3047/08 y de las demas que adicionen, modifiquen o sustituyan garantizar el adecuado diligenciamiento y ubicación del paciente en el censo, realizando ronda diaria para identificar cambios en el servicio o traslados de pacientes que no hayan sido reportados por el personal asistencial para contar con informacion confiable de los pacientes efectivamente hospitalizados, reportando cualquier novedad al profesional de autorizaciones.	100%	Se realiza censo Observacion y hospitalizados verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
h.entregar las autorizaciones de servicios de urgencias , observacion y hospitalizacion con todos los soportes para el cobro efectivo de los servicios.	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	SIIES
i. Realizar verificacion de la documentacion de los usuarios para la autorizacion de los servicios de procedimientos quirurgicos ambulatorios	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de cirugia programada	SIIES
j. verificar de manera oportuna los listados de programacion de cirugia en cuanto a autorizaciones y seguridad social se refiere	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	BITACORA CORRESPONDIENTE A DIARIO
k. abrir ingreso para los pacientes con cirugias programadas y realizar hoja de ruta	100%	Se abre ingreso para cx programadas y se realiza el adecuado diligenciamiento de los documentos que soporten.	SIIES-CORREOS
L. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecucion, acordes con el objeto del mismo aplica para urgencias	100%	Se realizan todas la actividades asignadas y establecidas durante el mes por la subred	
M. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el preceso de acreditacion que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad .	100%	Se participa en las actividades programadas por la referente para la socializacion de temas relacionados con la acreditacion	
N. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad. con el fin de apoyar a la acreditacion del hospital.	100%		
O. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control en enfasis en la acreditacion de ls entidad	100%	Se participa en las actividades programadas por la referente para la socializacion de temas relacionados con la acreditacion	

BSERVACIONES:

OTAL A PAGAR (Número y letras): $1.562.000 UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOSMIL PESOS

Alejandra C.

CINDY ALEJANDRA CASTRO VILLAMIL 1024528228

Luz Mary Torres R.

LIDER DE PROCESO

LUZ MARY TORES RICON

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pag

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024528228		CASTRO VILLAMIL CINDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 # 75A-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4691166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8483199757	8483199757	1	2018/10/05	2018/10/09	BANCO BOGOTA	4	$242,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1024528228	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
Total Afiliados(1)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/10/09 11:25 AM

Scanned by CamScanner

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1024528228	CASTRO	VILLAMIL	CINDY	ALEJANDRA	2018-08	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODO COMPENSADO	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	01/01/2009	17	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	05/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	04/2017	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2017	01/01/2009	25	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	01/01/2009	20	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	10/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	09/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	08/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	07/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	06/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	05/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	04/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	02/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	01/2016	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2015	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2015	01/01/2009	30	COTIZANTE	4023

Scanned by CamScanner