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:	OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018464721							
CORREO ELECTRONICO:	patriciabernate_97@hotmail.com				CELULAR:	3219253850							
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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21078775187								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2781-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 13					
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP	47516	FECHA	30/11/2018				
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	12	2018		31	12	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.541.636
VALOR EJECUTADO	$18.407.962
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$781.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1016717976	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los () días del mes de DICIEMBRE 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:

Patricia Bernate

OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	. 1018464721							
CORREO ELECTRONICO:	patriciabernate_97@hotmail.com				CELULAR:	3219253850							
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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21078775187								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2781-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 13				
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	28/11/2018	NÚMERO DE CRP	47516	FECHA	30/11/2018				
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	12	2018		31	12	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.000										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.541.636
VALOR EJECUTADO	$18.407.962
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$781.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1017441044	$799.457,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$247.800**

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

Cordialmente,

Patricia Bernate

LUZ MARY TORRES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ
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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2781-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ		C.C.	1.018.464.721			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; sí 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; sí 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 autorizacion de urgencia desde plataforma según	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 de Servicios Occidente de Kennedy para asi	SIIES
J. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la	100%	Se cumplen reglamentos establecidos, pendiente de novedades y actualizaciones de los procesos, asistir a diferentes capacitaciones y estar	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): $1.562.000 UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

CONTRATISTA: OLGA PATRICIA BERNATE DÍAZ CC 1.018.464.721	Fecha : /12/2018 Nombre y Firma del Supervisor LUZ MARY TORRES

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-12-06, 02:07:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2018
Empresa	OLGA PATRICIA BERNATE DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018464721
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8888135530 / 1016717976
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	48436972
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 241.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 125.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 97.700	$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 19.100	$ 0
			SubTotales:	$ 241.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 241.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 05:11:06 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1017441044

Nro Planilla Corregida: 1016717976 **Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896848970

GUARDADA 14/12/2018

S DEL APORTANTE

ocial	OLGA PATRICIA BERNATE DIAZ				
nto	CC1018464721	Dirección	CALLE 48B No. 80-18 SUR		
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219253850		
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal		Identificación			

RTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
BERNATE DIAZ OLGA PATRICIA	59	00								C									0	0	0	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 18.215	$ 3.000	NUEVA EPS	$ 18.215	$ 2.300	ARP SURA	$ 18.215	$ 400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700

ALES

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
.215 $ 18.215	$ 18.215	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 300	$ 6.000

RMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8896848970(3900)0000000(96)20991231

ineas de Serv

DIC 15 2018 17:05:53 REMICT 8.11
EXITO BOSA
CLL 65SUR 78H-54
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
TER: 00141038
VICO: 00122462
ANC: 0023
NAVERO: 0030622033
RECIBO: 028805
RRN: 069315
APRO: 703888
:CAUDO
VICIO: 6347
TURA: 00000000000008896848970
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
CAUDO $ 6.000
BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los
vicios prestados por el CB. El CB no puede
estar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8005514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

anga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
ás que Fácil, SIMPLE!
e necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1018464721	BERNATE	DIAZ	OLGA	PATRICIA	2018-11	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
NUEVA EPS S.A.	11/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	02/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	01/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	12/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	11/2017	9	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	10/2017	26	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	06/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2017	4	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2016	30	COTIZANTE