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 / Fecha de aprobación / Código:	3 / 15/02/2018 / 04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA CADENA MORALES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52763553							
CORREO ELECTRONICO:	alexacadena79@hotmail.com				CELULAR:	3142462763							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES				SEDE:	KENNEDY							
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:	BANCO AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	651-72527-2								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN	3522-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10				
NUMERO DE CDP	1529	FECHA	20/09/2018	NÚMERO DE CRP		40608		30/09/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	18		30	10	18			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$50.382										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.728.524
VALOR EJECUTADO	$7.221.203
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$50.382
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$50.382
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8483389928	$781.242,00	$125.100	$97.800	3	$19.200	$242.100

Dado en Bogotá al mes de OCTUBRE del año Dos Mil dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres R

LUZ MARY TORREZ RINCON
LIDER DEL PROCESO

Alexandra Cadena M

ALEXANDRA CADENA MORALES
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Ubicación del Servicio:			Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	3522-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	10	2.018		1	10	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA CADENA MORALES		C.C.	52.763.553		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 via 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	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 mantiene 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): CINCUENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (50.382)

ALEXANDRA CADENA

CONTRATISTA ALEXANDRA CADENA MORALES

Fecha /06/2018 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52763553		CADENA MORALES ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 G BIS C # 49 B 72 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4807807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001278	8483389928	I	2018/10/11	2018/10/12	BANCO BOGOTA	1	$242,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 52763553	CADENA ALEXANDRA	230201	30	$781,242	$125,000	EPS008	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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$100	$0	$125,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$100	$0	$125,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$100	$0	$19,200
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$100	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$100	$0	$97,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$100	$0	$97,800
TOTAL				1	$241,800	$300	$0	$242,100

PAGADO

2018/10/12 08:31 AM

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	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 DOCUMENTO	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 DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52763553	CADENA	MORALES	ALEXANDRA		2018-08	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52763553	CADENA	MORALES	ALEXANDRA		2016-04	COMPENSAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	52763553	MORALES		ALEXANDRA	CADENA	2013-09	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	08/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	01/10/2015	30	COTIZANTE	4023