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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA RABSIN SUAREZ BORDA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013595951							
CORREO ELECTRONICO:	dayanas@icloud.com				CELULAR:	3507070721							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	subred integrada de servicios de salud suroccidente e.s.e												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE: KE11	KE11- TINTAL							
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9415753								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4658-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	6 de 6		
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/18	NÚMERO DE CRP	46467	FECHA	31/10/18
	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en el área 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	11	18		30	11	18
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:	$9.163.733
VALOR EJECUTADO	$9.163.733
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1016933056	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

LUZ MARY TORREZ R
NOMBRE y FIRMA DE SUPERVISOR

DAYANA RABSIN SUAREZ BORDA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Simple.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-20, 01:41:48 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1016933056 Referencia pago(PIN) 8895931610

Periodo Cotización 201810 Periodo Servicio 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-20

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA RABSIN SUAREZ BORDA				
Documento	CC 1013595951	Dirección	CALLE 240 80 C 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4655307		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013595951		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					SUAREZ BORDA DAYANA RABSIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
INO	REF	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 781.242	230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-26	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	CCF24	2 %	$ 781.242	$ 15.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned by CamScanner

Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2018	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS			**Sede:** KENNEDY - TINTAL						
No. DE CONTRATO:	4658-2018	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
				1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYANA RABSIN SUAREZ BORDA			**C. C.**		1.013.595.951		**DE**	BOGOTA	

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLIDO	Diariamente verificar la lista de pacientes que ingresan con su respectivo documento de identidad se verifican derechos en comprobador , ADRES , DNP, se llama a la eps se corrobora la información y se solicita autorización de servicio.	la autorización del servicio requerido ya sea en físico o numero que dan por audio o por correo
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 aras de garantizar un registro confiable en el sistema de [illegible]	CUMPLIDO	Cuando se requiera en el servicio se procedera a pa admision correcta de los pacientes con datos precisos y veraces y con doc correctamente	admisiones de paciente ingresado por el servicio de urgencia
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 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	CUMPLIDO	Revisar en el sistema listado de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar via telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES, urgencia, hospitalización, cirugía, etc , gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de las tiempos establecidos por la	en la hoja de ruta codigo de autorizacion de prosedimiento o soporte de reporte del mismo para el soporte de las facturas,
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 de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	CUMPLIDO	Revisar en el sistema listado de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los servicios ante los pagadores (Reportar via telefónica o vía fax, a las EPS-S, EPS-C Y ENTES TERRRITORIALES, urgencia, hospitalización, cirugía, etc , gestioné la respectiva autorización de acuerdo al objeto contractual con cada entidad y/o Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso
e. Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se indique los donde se incluyan Nombre y Apellido, Numero 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.	CUMPLIDO	Se verifico cada cambio de estancia y algun procedimientos quirurgico realizado de los pacientes con la revision de la historia clinica y haciendo el reporte oportuno a cada pagador. Se genera el reporte diario de estado de cada paciente, haciendo el seguimento de repuesta de los tramites solicitados al respectivo ente	se envia ceno diario a los diferente aria que solicta y requieren el estadistico
f. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	CUMPLIDO	Se deja evidencia en plataforma sies con soportes de lo solicitado pora cada usuario a cada una de las repectivas eps	en la hoja de ruta codigo de autorizacion de prosedimiento o soporte de reporte del mismo para el soporte de las facturas,
g. 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.	CUMPLIDO	se reciben las faturas y se verifican las fechas documtos y eps del paciente se realiza hoja de ruta y se imprime soportes, se realiza la hoja de ruta consignando en ella el pagador la autorizacion en fisico o numero si la hay para lograr el soporte de la factura	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso
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 las unidades donde no tiene el perfil encargado de este proceso.	CUMPLIDO	Despues que el medico solicitante diligencia el formato de referencia se solicta via telefonia o emil a la eps dependiento cuales sean los tramites para la solictud de cada una de estas	Despues que el medico solicitante diligencia el formato de referencia se solicta via telefonia o emil a la eps dependiento cuales sean los tramites para la solictud de cada una de estas
i. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)	CUMPLIDO	Se identifica pagador de paciente y si es necesario remitir por no convenio o por algun otro motivo se le informa al personal medico que debe diligenciar el formato de referencia y contrareferecian y radicarlo en el punto de radio de igual forma se notifica a la eps	se comenta con el familiar del paciente el caso y con ayuda de trabajo social se da una solucion que no benefisie al paciente y a la institucion
j. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLIDO	se comenta con el familiar del paciente el caso y con ayuda de trabajo social se da una solucion que no benefisie al paciente y a la institucion	soportar correctamente y puntualmente la factura con su recpctiva hoja de ruta y autorizacion
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 [illegible]	CUMPLIDO	se trenga informa requerido o la informacion requerida para realizar el mismso por parte del jefe o la persona encargada del servicio cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso	cuando solictan respuesta por parte de glosas todo esta devidamente condignado en la vitacora dando una oportuna respuesta al caso

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.562.000)UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS mcte.

DAYANA RABSIN SUAREZ BORDA CC 1013595951

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.

Scanned by CamScanner