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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52782264						
CORREO ELECTRONICO:	dmrodriguezo@hotmail.com				CELULAR:	3164900491						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	492370003245								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4643-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	01/10/2018	NÚMERO DE CRP	43147	FECHA	30/09/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMINETOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIEMIENTO 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 SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.141.562
VALOR EJECUTADO	$16.141.562
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 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
8330345325	$781.242,00	$97.700	$0	3	$19.100	$116.800

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

Cordialmente,

Luz Mary Torrez R

LUZ MARY TORREZ RINCON
LIDER DEL PROCESO

CC 52782264 Bta

DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Empresa Social del Estado 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. SALUD

Ubicación del Servicio:			Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	4643-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	10	2.018		31	10	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE		C.C.	52.782.264			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	100%	Se realiza el debio seguimeinto en los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias(adultos, pediatria y ginecologia) en los comprobadores(fosyga, CD, dnp y ruaf) para asignarle el pagador correspondiente y gestionar la autorizacion.	Bitacora de autorizacion al facturador correspondiente
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 información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	En el censo diario se evidencia verificacion a cada uno de los paciente que ingresan a urgencias. Se ingresa documento, nombre completo, diagnostico, edad, pagador, fecha de ingreso y validacion derechos. Se procede a validar urgencia y hospitalizacion de cada uno y si es el caso reportar los servicios que requiera Todo queda registrado en el censo del dia y SIIES donde se realiza la gestión de ingreso de datos de cada	Censo diario
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.	100%	Se alimenta el censo del dia con cada una de las gestiones realizadas con cada paciente. La bitácora lleva fecha de la gestión; si el caso es de EPS donde la solicitud de prorrogas de hospitalizacion es por correo, se registra los dias solicitados de hospitalización y se cambia la fecha de hacer la siguiente prorroga de estancia; en el caso donde la gestion de hospitalización se realiza por via telefonica se deja registro con codigo	censo diario y bitacoras correspondientes al dia
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.	100%	Se realizan las hojas de ruta y diferentes autorizaciones solicitadas por la oficina de glosas.	Entrega de bitacoras
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 hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	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
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 instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	100%	Se alimenta el censo del dia con cada una de las gestiones realizadas con cada paciente. La bitácora lleva fecha de la gestión; si el caso es de EPS donde la solicitud de prorrogas de hospitalizacion es por correo, se registra los dias solicitados de hospitalización y se cambia la fecha de hacer la siguiente prorroga de estancia; en el caso donde la gestion de	Censo diario
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.	100%	No se realiza esta actividad ya que no se maneja ese tipo de solicitudes	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 las unidades donde no tiene el perfil encargado de este proceso.	100%	Se realiza la respectiva validacion de derechos de los pacientes que ingresan la Unidad Prestadora de Servicios Occidente de Kennedy para asi definir la liena de pago correspondiente a cada uno.	SIIES
I. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	100%	Se solicita autorización de estancia, si la EPS ve pertinente realizar remisión se apoya al area de referencia comentando al paciente y generando información del paciente que ellos requieran de lo contrario	Censo diario
J. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Elaborar diariamente las hojas de ruta efectuando la correcta y oportuna verificación del pagador de los pacientes en la Base de Datos establecidas para tal fin y ser entregadas de cada liquidador.	Entrega de hojas de ruta con sus respectivos soportes
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 dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	100%	Se valida llamando a diario a cada EPS,se alimenta bitácora con la información que nos generan.	Censo diario

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTARTISTA 1022427664 Bta

Firma de recibido LIDER DEL PROCESO :

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

Señor(a):	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE
No. Identificación:	CC 52782264
Dirección:	CALLE 23 D # 86 28
Teléfono:	5245829 Fax:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla	8330345325

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLAR
	CC 52782264
	8330345325
	10/4/2018
	30345325
	1052
	$0

	1
	Septiembre 2018
	Septiembre 2018
	Septiembre 2018
	2
	$116,800
	$0

14-28	ARP Sura	$19,100	1
EPS008	Compensar EPS	$97,700	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	52782264
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ OLARTE DIANA MARIA

EPS008		0	781,242	0	781,242	0	97,700	0	19,100	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE
No. Identificación:	CC52782264
Dirección:	CALLE 23 D # 86 28
Telefono:	5245829
Correo:	DMRODRIGUEZO@HOTMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8330345325

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE
Tipo y número de identificación	CC52782264
Número de planilla	8330345325
Fecha pago	2018-10-04
Número de autorización pago	30345325
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	2
Total Pagado	116800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52782264
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		781242	0	781242	0	97700	0	0	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

"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. Sí 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 ID	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS-I	FECHA AFILIACION
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO ID	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS-I	FECHA AFILIACION
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO ID	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS-I	TIPO AFILIADO
CC	52787264	DIANA	MARIA	RODRIGUEZ		2015-11	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52782264	DIANA	MARIA	RODRIGUEZ	OLARTE	2015-09	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52782264	RODRIGEZ	OLARTE	DIANA	MARIA	2016-04	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52782264	RODRÍGUEZ	OLARTE	DIANA	MARIA	2018-09	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52782264	SALAMANCA	GONZALEZ	DIANA	MARIA	2013-11	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS-I	PERÍODO COMPENSACIÓN	FECHA RADICACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	RÉGIMEN
COMPENSAR E.P.S.	09/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	02/04/2015	30	COTIZANTE	4023

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE** identificado(a) con **CC** número **52.782.264**, es pensionado(a) por **INVALIDEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **03 de diciembre de 2014**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de noviembre de 2017

Cordialmente,

Verónica Castañeda Estrada
Área de bonos pensionales y pago de prestaciones
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co