27

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:	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			11 de 11			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	46456	FECHA	31/10/2018			
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	11	2018		30	11	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:	$17.837.914
VALOR EJECUTADO	$17.837.914
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8330935704	$781.242,00	$97.700	$0	3	$19.100	$116.800

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 Torres R

LUZ MARY TORREZ RINCON
LIDER DEL PROCESO

52782264 Bta

DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE
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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	4643-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	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; sí 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; sí 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 Diana Doria Rodriguez Ortiz
Sct82764 Bta

Firma de recibido LIDER DEL PROCESO : Luz Mary Gomez

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 8330935704

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

Nombre	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLAR
Tipo y Número de Identificación	CC 52782264
Número Planilla	8330935704
Fecha de Pago	11/13/2018
Número de Autorización de Pago	30935704
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Número de Administradoras	2
Total Pagado	$116.800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
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

COD EPS	COD AFP	IBC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008		0	781.242	0	781.242	0	97.700	0	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	IBC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2018-10-11 / 07:25:08 AM | Último ingreso fallido: 2018-09-07 / 09:36:00 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Noviembre 2018. Periodo Salud: Noviembre 2018. Noviembre 14 de 2018 / 7:54 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA MARIA RODRIGUEZ OLARTE	**Nit:**	52782264
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	8330935704	**Total a pagar:**	$116,800
Fecha de vencimiento:	19/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/11/2018	**Número de administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1052	**Número de aprobación:**	30935704
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$19,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$97,700
						$116,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara.

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: **190.25.249.198**

Protección
Pensiones y Cesantías

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
CLL 49 # 63 - 100
MEDELLÍN

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**.

Para el año **2015** recibe una mesada pensional de **$644.350** mensuales, sobre la cual tiene descuentos por valor de **$77.322** por concepto de **Pago a Eps**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de septiembre de 2015.

Cordialmente,

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

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	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	52782264	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	RODRIGUEZ	OLARTE	DIANA	MARIA	2018-11	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52782264	SALAMANCA	GONZALEZ	DIANA	MARIA	2013-11	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS