6

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:	SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013611783							
CORREO ELECTRONICO:	castillo-zambrano777@hotmail.com				CELULAR:	3138390587							
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	550008400775220								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5625-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	46862	FECHA	31/10/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	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 a 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:	$4.009.133
VALOR EJECUTADO	$2.447.133
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.562.000
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
8331085493	$ 781.242,00	$ 97.700,00	$ 125.000,00	3	$19.100	$ 241.800,00

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 TORRES
LIDER DEL PROCESO

SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO
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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:										
No. DE CONTRATO:	5625-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO	C.C.	1.013.611.783			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 día 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	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 via 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	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 MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTARTISTA: SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO CC 1013611783	Firma de recibido LIDER DEL PROCESO : LUZ MARY TORRES
1013611783	Luz Mary Torres

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

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

Señor(a): SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO
No. Identificación: CC1013611783
Dirección: CRA 22A # 28 - 46 SUR
Telefono: 7598975
Correo: big_dog527@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8331085493

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO
Tipo y número de identificación	CC1013611783
Número de planilla	8331085493
Fecha pago	2018-11-15
Número de autorización pago	1000000679
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013611783
APELLIDOS Y NOMBRES: SAMUEL FERNANDO ZAMBRANO CASTILLO

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	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

PAGADA
8331085493

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