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	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1023900239						
CORREO ELECTRONICO:	martinezpenaalejandro7@gmail.com				CELULAR:	3212558055						
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	8400692722								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2756-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45536	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%								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.620.000
VALOR EJECUTADO	$15.620.000
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
30925029	$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 TORRES RINCON
LIDER DE PROCESO

LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA	**NIT:**	1023900239
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2018
Número de Radicación:	30925029	**Total a pagar:**	$263,500
Fecha de vencimiento:	13/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/11/2018	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	383626253
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$19,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$128,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$16,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$100,000
						$263,500

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

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

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:			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2756-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA		C.C.	1.023.900.239		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 dia 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 vía 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; si 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; si 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 autorizacion de urgencia desde plataforma según	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 de Servicios Occidente de Kennedy para asi	SIIES
J. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la	100%	Se cumplen reglamentos establecidos, pendiente de novedades y actualizaciones de los procesos, asistir a diferentes capacitaciones y estar	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 mantitene 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): $1.562.000 UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

CONTRATISTA: LUIS ALEJANDRO MARTINEZ C.C 1.023.900.239

Fecha : /11/2018 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.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023900239
NOMBRES	LUIS ALEJANDRO
APELLIDOS	MARTINEZ PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	19/04/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/18/2018 20:32:07	Estación de origen:	190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 AFILIACIÓN
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 AFILIACIÓN
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 AFILIACIÓN
CC	1023900239	MARTINEZ	PEA	LUIS	ALEJANDRO	2017-10	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	1023900239	MARTINEZ	PEÑA	LUIS	ALEJANDRO	2018-10	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	19/04/2010	30	COTIZANTE	4023