3609.

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1071164947							
CORREO ELECTRONICO:	apmartinezp23@gmail.com				CELULAR:	3138328134							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570111880								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2738- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	7 DE 7						
NÚMERO DE CDP	1230	FECHA	23/07/18	NÚMERO DE CRP	34187	FECHA	31/07/18				
	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	8	18		31	8	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:	$10.934.000
VALOR EJECUTADO	$10.934.000
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
8329114718	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

Luz Mary Torrez R
LUZ MARY TORREZ R
NOMBRE y FIRMA DE SUPERVISOR

Patricia Martinez P
ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Cobet agosto 22/18

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud 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:	2738-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ		C. C.	1.071.164.947		DE	LA CALERA		

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%	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	100%	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.	100%	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 vía 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 norma.	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.	100%	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 vía 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 norma.	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, 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%	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 soliicta y requieren el estadistico
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 deja evidencia en plataforma siies 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.	100%	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 consignanado 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.	100%	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).	100%	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.	100%	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 punrtualmente 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	100%	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.

ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ CC 1071164947

CONTRATISTA: 1071164947

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.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ	**Nit:**	1071164947
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	8329114718	**Total a pagar:**	$241,800
Fecha de vencimiento:	13/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/08/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	4401019
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
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$125,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$97,700
						$241,800

*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. ISO / IEC 27001 Icontec Certificado Nº SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

Señor(a): ANGELICA PATRICIA MARTINEZ PEREZ
No. Identificación: CC 1071164947
Dirección: KR 100 50B 45 SUR
Teléfono: 3040744 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329114718

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	ANGELICA PATRICIA MARTINEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 1071164947
Número Planilla	8329114718
Fecha de Pago	8/8/2018
Número de Autorización de Pago	4401019
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$125.000	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1071164947
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ PEREZ ANGELICA PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	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