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 BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROBERTO LOPEZ DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.489.363							
CORREO ELECTRONICO:	rober090369@hotmail.com				CELULAR:	317-397-22-94							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-II				SEDE:	FONTIBON							
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	475070021419								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2722-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP		45517	FECHA	31/10/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como Autorizador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución**									
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: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.058.000
VALOR EJECUTADO	$14.058.000
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484657608	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá 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 AUTORIZACIONES Y ADMISIONES SUBREDSUROCCIDENTE

ROBERTO LOPEZ DIAZ
AUXILIAR DE AUTORIZACIONES

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:	**AUTORIZACIONES**		**Sede: CAMI II**							
No. DE CONTRATO:	**2722-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ROBERTO LOPEZ DIAZ**		**C. C.**	79.489.363			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como ASISTENTE-AUTORIZADOR en el área de FACTURACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a.Realizar verificacion de derechos de los usuarios que requieren servicio por urgencia, traslado, observacion y /u hospitalizacion, incluyendo dicha verificacion en el software de autorizaciones, con el diligenciamiento de todos los campos anexando los pantallazos incluidos en cada item requerido para soporte de autorizaciones y fastura, realizar el escaneo de documentos de los usuarios en cumplimiento a la normatividad vigente.	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de observacion y hospitalizacion	SIIES
b.Verificar y aplicar el cuadro de contratacion vigente de la institucion para el reporte y liquidacion de servicios prestados a los usuarios en el momento de su atencion .	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	BITACORA CORRESPONDIENTE A DIARIO
c. realizar solicitud de autorizaciones de urgencias, observacion, hospitalizacion, medicamentos no pos a los diferentes pagadores , incluidos entes territoriales	100%	Se realizan los tres envios y el cuarto al ente territorial del anexo realizado para la solicitud de servicios pacientes Hospitalizados	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
d. Diligenciar de manera completa y clara los anexos tecnicos de la resolucion 3047/08 que sean necesarios para la consecucion de la autorizacion, ingresando toda la informacion en el software de autorizaciones .	100%	Se realiza censo 2-Piso y Uci verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	SIIES
e. Asignar citas de urgencia y prioritarias teniendo en cuenta el orden cronologico de disponibilidad de citas y los requerimientos de los usuarios.			
f. Hospitalizar administrativamente a los usuarios de la institucion, realizar traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio	100%	Se realiza censo 2-piso y Uci verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
g. realizar el seguimiento diario de las autorizaciones de los pacientes de observacion y hospitalizacion, en cumplimiento de la resolucion 3047/08 y de las demas que adicionen, modifiquen o sustituyan garantizar el adecuado diligenciamiento y ubicación del paciente en el censo, realizando ronda diaria para identificar cambios en el servicio o traslados de pacientes que no hayan sido reportados por el personal asistencial para contar con informacion confiable de los pacientes efectivamente hospitalizados, reportando cualquier novedad al profesional de autorizaciones.	100%	Se realiza censo 2-Piso y Uci verificando que el paciente este hospitalizado en la cama y coincida con el del sistema	BITACORA POR SIIES CORRESPONDIENTE
h.entregar las autorizaciones de servicios de urgencias , observacion y hospitalizacion con todos los soportes para el cobro efectivo de los servicios.		Se entrega H-de Ruta al momento de la salida del Paciente con las Respectivas Autorizaciones por la Eps	SOPORTES ENVIADOS AL CORREO DE AUTORIZACIONES
i. Realizar verificacion de la documentacion de los usuarios para la autorizacion de los servicios de procedimientos quirurgicos ambulatorios			
j. verificar de manera oportuna los listados de programacion de cirugia en cuanto a autorizaciones y seguridad social se refiere			
k. abrir ingreso para los pacientes con cirugias programadas y realizar hoja de ruta			
L. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecucion, acordes con el objeto del mismo aplica para urgencias	100%	Se realizan todas la actividades asignadas y establecidas durante el mes por la subred Y por el Jefe Inmediato	
M. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el preceso de acreditacion que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad .			
N. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad. con el fin de apoyar a la acreditacion del hospital.			
O. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control en enfasis en la acreditacion de ls entidad			

OBSERVACIONES:

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

Roberto Lopez Diaz

ROBERTO LOPEZ DIAZ C.C 79.489.363 AUTORIZADOR

Luz Mary Torres R

LUZ MARY TORRRES RINCON

LIDER DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES SUBREDSUROCCIDENTE

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489363		LOPEZ DIAZ ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 #108 -48 IN 3 CS 324	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4189814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84657608	8484657608	I	2018/11/16	2018/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$246,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$4,700			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$781,242**	**$4,700**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$781,242**	**$4,700**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC 79489363	LOPEZ ROBERTO	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS005	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$4,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$781,242**	**$4,700**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/11/08 06:14 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

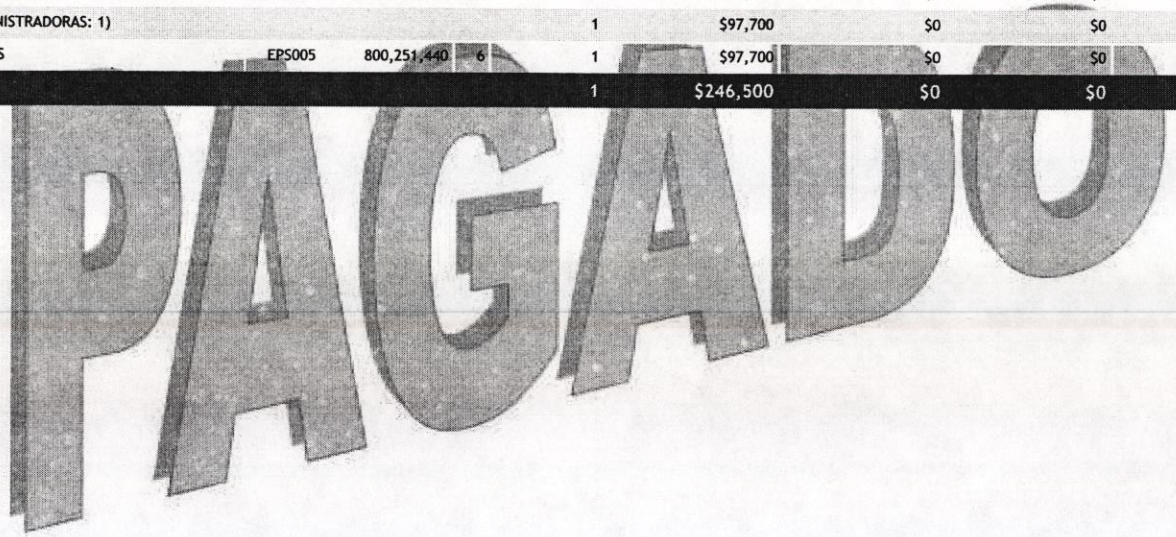
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489363		LOPEZ DIAZ ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 #108 -48 IN 3 CS 324	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4189814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84657608	8484657608	I	2018/11/16	2018/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$246,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$246,500	$0	$0	$246,500



2018/11/08 06:14 PM

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	79489363
NOMBRES	ROBERTO
APELLIDOS	LOPEZ DIAZ
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	10/03/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/19/2018 07:57:53 | **Estación de origen:** | 190.24.142.66

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. 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	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO 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	ÚLTIMO 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	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79489363	LOPEZ	DIAZ	ROBERTO		2018-10	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	79489363	LOPEZ	DIAZ	ROBERTO		2017-03	E.P.S. SANITAS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
E.P.S. SANITAS	10/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	09/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	08/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	07/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	06/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	05/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	04/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	01/2018	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	10/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	09/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	08/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	07/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	06/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	05/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	04/2017	01/05/2015	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2017	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	03/2017	01/05/2015	0	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2017	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	01/2017	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	12/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	11/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	10/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	09/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	08/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	07/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	06/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023
E.P.S. SANITAS	05/2016	01/05/2015	30	BENEFICIARIO	4023