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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/31/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.632.049						
CORREO ELECTRONICO:	oscar0311fontecha@gmail.com				CELULAR:	3123825054						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE 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	%
	S04 -KE10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570118364								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2748-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	45532	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	ASISTENTE – AUTORIZADOR									
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 **$1.844293**, 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
8330839949	$781.242	$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

LUZ MARY TORRES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA
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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS			Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2748 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA		C.C.		1.030.632.049		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 AUTORIZADOR ADMISIONISTA 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%	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 paciente. Se realizan las	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 generado por parte de la EPS y nombre del asesor que indica dicho codigo. Se ingresa códigos de autorización a SIIES.o se dejan evidenciados en el censo correspondiente	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 hospitalización se realiza por via telefonica se deja registro con codigo generado por parte de la EPS y nombre del asesor que indica dicho codigo. Se ingresa códigos de autorización a SIIES.	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 solicta 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 se da aviso al Jefe de servicio para que proceda a su respectivo trámite.	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

CONTRATISTA: OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA CC 1.030.632.049 DE BOGOTA

Fecha : LIDER DE PROCESO Luz Mary Torres R.

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): OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA
No. Identificación: CC1030632049
Dirección: CRA 54 46A-67 ESTE
Telefono: 5794791
Correo: OSCAR0311FONTECHA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330839949

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA
Tipo y número de identificación	CC1030632049
Número de planilla	8330839949
Fecha pago	2018-11-06
Número de autorización pago	34224080
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	15700	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030632049
APELLIDOS Y NOMBRES: OSCAR DAYAN FONTECHA SALAMANCA

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	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0

PAGADA
8330839949

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