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:	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:	1584-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24439	FECHA	31/05/2019			
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	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.655.031									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.275.155
VALOR EJECUTADO	$8.275.155
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.655.031
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 $2,070,290, 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
35501512	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres

LUZ MARY TORRES RINCON

Luis Alejandro Martinez

LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	04/03/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS						**Sede:** KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	1584 – 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2019		30	6	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA		**C. C.**	1.023.900.239			**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 **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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%	Verifico en cada una de las bases de datos para luego pegar el pantallazo de cada una en el programa SIES.	Consultando las bases de datos (ADRES,ADRES PERIODOS COMPENSADOS DNP Y COMPROBADOR) para determinar el aseguramiento del paciente
2.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%	Hago la respectiva verificacion de derechos a cada paciente para ingresarlo a Hosvital.	Verificando derechos para luego Ingresarlo al Sistema Hosvital
3. 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%	Registro en sistema y verifico los soportes presentados del sinisetro, determino aseguramito del paciente acorde con la base de datos	Registrando correctamente el ingreso del paciente proveniente de Accidente de Transito verificando soportes para definir el pagador correspondiente.
4.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%	Diligencio, organizo y entrego las historias clínicas al area de Gestion Documental con su respectivo recibido.	Diligenciando y registrando las historias clinicas en el libro para luego ser debidamente entregadas a Gestion Documental.
5. 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%	Conforme con el volumen de trabajo del facturador gestiono procesos internos para agilizar tramites correspondientes.	Identificando el momento en el cual el facturador necesita el apoyo correspondiente de acuerdo al volumen del trabajo que tenga.
6. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	100%	Informo a los medicos de turno cuando un paciente ingresa en mal estado para valoracion inmediata.	Dirigiendo a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias en mal estado dandoles prioridad para que tengan una atencion oportuna.
7.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%	Paso documentacion del paciente a mi compañero de autorizaciones para que inicie el tramite de la respectiva autorizacion.	Se hace entrega de la copia del documnento al Autorizador para que genere su respectiva autorzacion.
8. 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%	Notifico a mi compañero de Autorizaciones el cambio de aseguramiento del usuario cuando es necesario.	Notificando a Autorizaciones el cambio de pagador cuando sea necesario.
9. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	100%	Informo a Autorizaciones el tipo y causa del ingreso del paciente.	Indagando al paciente que le sucedió para establecer si es un Accidente Laboral y realizar el debido proceso de notificacion a la ARL correspondiente.
10. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Saco un reporte diario donde rectifico los ingresos que estan en seguimiento.	Generando el reporte diario donde rectifico los ingresos que se encuentran en seguimiento.
11. 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%	Diligencio formato para cerrar en cero y lo presento al encargado del proceso para su respectivo cierre.	Realizando seguimiento a los ingresos que se encuentren abiertos ya sea por fuga y salidas voluntarias para luego hacer su respectivo cierre en ceros.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$1.655.031** **UN MILLON SEISIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TREINTAY UN PESOS M/CTE.**

Luis Alejandro Martinez.

LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA C.C 1023900239

FECHA :

LIDER DE PROCESO Luz May Torres

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023900239	LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA	DIAG 34 A SUR # 1 73 ESTE	3638241	alejandro_mp_17@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
			2019/06/13	457344027	EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	I	13/06/2019	35501512	$256.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	103.600	0		0		0	1	100	0	103.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	1	100	0	132.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.200				20.200	1	100	20.300			202	20.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.700
Pensión	1	132.500	132.600
Riesgos Laborales	1	20.200	20.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.600

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

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

La salud es de todos Minsalud

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: | 06/14/2019 06:56:41 | **Estación de origen:** | 190.24.132.202

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.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	1023900239	MARTINEZ	PEÑA	LUIS	ALEJANDRO	2019-06	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	30	COTIZANTE

Maestro Afiliados Compensados

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL S.A.	05/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	09/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	08/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	07/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	06/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2013	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2013	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2013	30	COTIZANTE

Volver a Consultar