1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0317 2019	**C.D.P. No.:**	71	**Proceso al que pertenece:**	AUTORIZACIONES / ADMISIONES
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: ANTHONY JIMENEZ MORENO **C.C.** 1.143.121.081 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-12 **Fecha Terminación incial:** 2019-31-12 **Valor Mensual:** $ 1.455.000 **Valor a cobrar:** $ 1.455.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.050.000		2019-02-16	2019-07-15
2	$ 2.910.000		2019-07-16	2019-09-15
3	$ 2.910.000		2019-09-16	2019-11-15
4	$ 2.910.000		2019-11-16	2020-01-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 705.000	$ 241.800	8331949676
2	FEBRERO	$ 1.410.000	$ 257.500	8332870442
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 256.300	8333474330
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 258.100	8334085096
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 256.300	8334730612
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 257.300	8335369838
7	JULIO	$ 705.000	$ 256.300	8335950570
8	JULIO	$ 727.500	$ 256.300	8335950570
9	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 256.300	8336608166
10	SEPTIEMBRE	$ 1.455.000	$ 256.300	8337247728
11	OCTUBRE	$ 1.455.000	$ 256.300	8837881635
12	NOVIEMBRE	$ 1.455.000	$ 257.300	8338560049
13	DICIEMBRE	$ 1.455.000	$ 256.300	8339182308
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 17.190.000	$ 16.462.500	$ 727.500

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - ADMISIONES

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-12 **Hasta:** 2019-31-12

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Registrar e ingresar el 100% de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias	11. Realizar contacto con las entidades para reporte y solicitud de autorizacion de la atencion de urgencias, orden de Hospitalizacion y/o procedimientos adicionales a traves de los medios establecidos en la Resolucion 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado
2	2. Registrar la información de los usuariosen el sistema de información DGH tales como No. de documento de identidad, nombres y apellidos,dirección, teléfono, nombre del acompañante	12. Reportar a pagadores las tecnologias NO PB del regimen subsidiado y realizar seguimiento a respuestas y devoluciones
3	3. Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reingreso de pacientes en el sistema de información DGH,adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizarla información cuando corresponda.	13. Verificar en el correo electronico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos , con el fin de garantizar que se emita la autorizacion correspondiente
4	4. Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP, BDUA, Comprobador web, etc.), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos	14. Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIIES) el resultado de la autorizacion u observaciones pertinentes en cada solicitud
5	5. Imprimir y guardar registro en SIIES todos los pantallazos de afiliación del paciente	15. Reportar a la dependencia de Trabajo Social o a la que haga sus veces los casos donde deben intervenir
6	6. Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y pacientes que lo requieran	16. Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con autorizacion correspondiente
7	7. Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	17. Entregar contra registro el libro de reporte del 100% de las novedades que se presenten en ejecucion del objeto contractual
8	8. Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente , independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea	18. Actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S
9	9. Realizar el censo de los pacientes que se encuentren en el servicio a cargo verificando cama por cama contra historia clínica los procedimientos realizados, el estado de afiliacion del paciente y realizar las correcciones en caso en las que se	19. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area
10	10. Realizar la hospitalización y asignación de cama en SOFI de todos los	20. Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Anthony Jimenez

Firma del Contratista

C.C. 1.143.121.081 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Señor(es): JIMENEZ MORENO ANTHONY
Nit: CC 1143121081
Dirección: CARRERA 78C No 44 21 SUR
Teléfono: 3940132 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JIMENEZ MORENO ANTHOI
Tipo y número de identificación	1143121081
Número de radicación planilla	8339182308
Fecha de pago	12/12/2019
Número de autorización de pago	52136198
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2019
Periodo cotización pensión	Noviembre 2019
Periodo cotización caja	Noviembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.200	1
231001	Colfondos	$132.500	1
EPS002	Salud Total EPS	$103.600	1

PAGADO 80

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

Señor(es): JIMENEZ MORENO ANTHONY
Nit: CC 1143121081
Dirección: CARRERA 78C No 44 21 SUR
Teléfono: 3940132 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JIMENEZ MORENO ANTHO
Tipo y número de identificación	1143121081
Número de radicación planilla	8339182308
Fecha de pago	12/12/2019
Número de autorización de pago	52136198
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2019
Periodo cotización pensión	Noviembre 2019
Periodo cotización caja	Noviembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.200	1
231001	Colfondos	$132.500	1
EPS002	Salud Total EPS	$103.600	1

PAGADO

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