INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	92.517.025						
CORREO ELECTRONICO:	alfagamez@yahoo.es				CELULAR:	3108654440						
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	7380674981								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1568-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5			
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24425	FECHA	31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II- AUTORIZADOR a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento 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	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

PERIODO CERTIFICADO:

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
1021726037	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

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

LUZ MARY TORRES RINCON
LIDER DE AUTORIZACIONES Y ADMISIONES SUBREDSUROCCIDENTE

Alfredo Ramón Agamez Vertel
AUXILIAR DE AUTORIZACIONES

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:	1568-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2.019		30	6	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL	C. C.	92.517.025	DE	SINCELEJO					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II- AUTORIZADOR a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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	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 Observacion y hospitalizados 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.	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de urgencias, observacion y hospitalizacion	
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 Observacion y hospitalizados 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 hospitallzados, reportando cualquier novedad al profesional de autorizaciones.	100%	Se realiza censo Observacion y hospitalizados 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.	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	SIIES
i. Realizar verificacion de la documentacion de los usuarios para la autorizacion de los servicios de procedimientos quirurgicos ambulatorios	100%	Se realiza verificacion de derechos a los usuarios que ingresaron por el servicio de urgencias, observacion y hospitalizacion	SIIES
j. verificar de manera oportuna los listados de programacion de cirugia en cuanto a autorizaciones y seguridad social se refiere	100%	Se realiza consulta del cuadro de contratacion para la solicitud de autorizaciones	BITACORA CORRESPONDIENTE A DIARIO
k. abrir ingreso para los pacientes con cirugias programadas y realizar hoja de ruta	100%	Se abre ingreso para cx programadas y se realiza el adecuado diligenciamiento de los documentos que soporten.	SIIES-CORREOS
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	
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 .	100%	Se participa en las actividades programadas por la referente para la socializacion de temas relacionados con la acreditacion	Entrega de hojas de ruta con su respectivo soportes
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.	100%	Se participa en las actividades programadas por la referente para la socializacion de temas relacionados con la acreditacion	
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	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.655.031 Un millon seiscientos cincuenta y cinco mil treina y un pesos M.DA/CTE

ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL C.C 92.517.025 AUTORIZADOR

LUZ MARY TORRES 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.

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	92517025
NOMBRES	ALFREDO RAMON
APELLIDOS	AGAMEZ VERTEL
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	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/18/2019 08:43:08	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

"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

CC	92517025	AGAMEZ	VERTEL	ALFREDO	RAMON	2019-04	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

E.P.S. SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	30	COTIZANTE

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-06-18, 08:44:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1021726037 **Referencia pago(PIN)** 8805558960

Periodo Cotización 201905 **Periodo Servicio** 201905

Cliente:

PAGADA 2019-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL				
Documento	CC 92517025	**Dirección**	DIAGONAL 16 B 106 65		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108654440		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 92517025		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					AGAMEZ VERTEL ALFREDO RAMON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apor ICB
																0	30	30	30	0			$ 828.116	25-14		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL