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:	INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1031159442							
CORREO ELECTRONICO:	XIOMARAYALA1101@GMAIL.COM				CELULAR:	3228527391							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CAMI-II				SEDE:	KENNEDY- KE10							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10R28	100,00%											
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4622006637								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1622			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			13 DE 13			
NÚMERO DE CDP	1664	FECHA	28/11/19	NÚMERO DE CRP	52822	FECHA	30/11/19			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922									
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:	$18.161.468
VALOR EJECUTADO	$18.161.468
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
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 **$2.194.508** 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
8343856269	$877803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los () días del mes de Julio del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Luz Mary Torres R

LUZ MARY TORRES RINCON

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ingrid Ayala

INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	4 PISO		**Sede:** KENNEDY								
No. DE CONTRATO:	1622	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2.020		31	7	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ		**C. C.**	1.031.159.442	**DE**	BOGOTÁ					
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI ___ NO ___											

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar verificación de derechos en la páginas 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	SI	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios de Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria.	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
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 .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	SI	Se realizo seguimiento y actualización de 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 a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios de Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria	Registro Dinamica Gerencial (Admisones - Ingreso del paciente)
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizo el escaneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Aplicar 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.	SI	Se realizo gesión con los reportes de los usuarios del servico Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria, dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 3047 de 2008.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3)
Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), 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.	SI	Se realizo el censo en el servicio Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria con 27,26,10 y 8 camas, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendietes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio.	Bitacora de censo y registro en Dinamica Gerencial
Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados 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.	SI	Se realizo censo del 100% de los pacientes del servicio de Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria	Registro en Dinamica Gerencial y SIIES
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.	SI	Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del los servicios Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria	Registro en SIIES
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.	SI	Se elaboraron todas las hojas de ruta y fueron entregadas al facturador del servicio Observacion Hombres y Mujeres, Reanimacion y pediatria, como se evidencia en el libro de entrega.	Correo electronico donde se evidencia la respuesta, hoja de ruta y libro radicador.
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información a los pacientes y sus familiares.	N/A

Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierres de ingresos asignados por el referente de autorizaciones.	SI	Se realizo reconstrucción de (***)hojas de ruta por cierre de ingresos.	Hojas de ruta entregadas por cierre de ingresos o reconstrucción de facturas.
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartea y glosas en la consecución de soportes que se requiera para dar respueta a las difeentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Adinistradoras de Planes de Beneficios	SI	Se dio respuesta a la glosa solicitada por cartera de las siguientes (E:A:P:B)	Repuesta de glosa de las siguientes (E:A:P:B)

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECICIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE.

Ingrid Xiomara Ayala Sanchez
1031159942

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Ingrid Ayala

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Luz Mary Torres

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

Señor(es): INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ
Nit: CC 1031159442
Dirección: CARRERA 88 B 50 39
Teléfono: 3228527391 **Fax:** 3228527391
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	INGRID XIOMARA AYALA S/
Identificación	1031159442
Número de autorización	8343856269
Fecha de autorización	7/13/2020
Número de planilla	1000000354
Banco	1001
Valor Gestión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotizado	Julio 2020
Periodo cotizado pensión	Julio 2020
Periodo cotizado salud	Julio 2020
Número de autorizadas	3
Valor total	$271.700
Valor intereses mora	$0

Código Administradoras	Nombre	Total Pagado	Número de Afiliados
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
No.	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING.	RET.	VSP	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUELDO INTEGRAL	SALARIO MINIMO	GRADUADO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1031159442	AYALA SANCHEZ INGRID XIOMARA	EPS008	230301		X																		877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

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

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	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1031159442	AYALA	SANCHEZ	INGRID	XIOMARA	2020-06	COMPENSAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1031159442	AYALA	SANCHEZ	INGRID	XIOMARA	2020-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODO COMPENSADO	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	06/2020	30	BENEFICIARIO
COMPENSAR E.P.S.	05/2020	17	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2020	1	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2018	30	COTIZANTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 07 / 2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ

C.C 1031159442 (BOGOTA)

La suma de $ 1.717.922, por concepto de: **APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION** durante el periodo de 01 julio de 2020 al 31 de julio de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1622

Ingrid Ayala

INGRID XIOMARA AYALA SANCHEZ

C.C 1031159442 (BOGOTA)

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4622006637