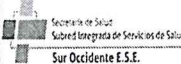
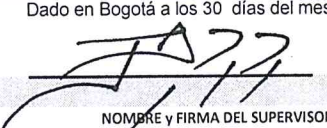
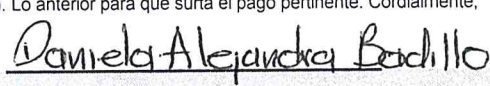
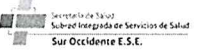


Centro de Costo 223.

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGON							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1030680192		
CORREO ELECTRONICO:		ALEJANDRAMALAGON04@GMAIL.COM				CELULAR:		3138473313	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PAPS PALESTINA				SEDE:		PABLO VI	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SO4-PA32	100			100			
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		468270050700				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2700 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP		35		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP	
						10913		FECHA	
								31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE RIMER CONTACTO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA
				1	4	2018			30
								4	
								2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1,437,000							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%			
OBSERVACIONES:									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO								VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$4,311,000	
VALOR EJECUTADO								\$4,311,000	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,437,000	
VALOR A LIBERAR								\$0	
SALDO POR EJECUTAR								\$0	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%	
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES			
8326702773	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800			
Dado en Bogotá a los 30 días del mes de ABRIL del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:					NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

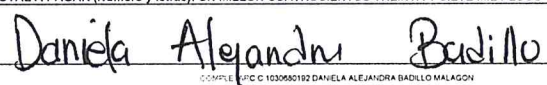
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0002

Ubicación del Servicio:	PAPS PALESTINA		Sede:	PABLO VI BOSA	
No. DE CONTRATO:	SG-2700	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGÓN		C. C.	1 030 680.192	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 conocimientos como auxiliar primer contacto 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
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	SI	Verificación en los diferentes aplicativos y base de datos del estado del usuario	hosvital
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	SI	Creación del usuario en hosvital actualización de datos	Asignación de citas
3. Verificar y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para la asignación del servicio ambulatorio	SI	Creación del usuario en hosvital actualización de datos	Asignación de citas
4. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	SI	se verifica en las bases de datos	auxiliar 1er contacto
5. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades.	SI	se agenda en punto y en línea según la necesidad del usuario	auxiliar 1er contacto
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	SI	se verifica el usuario y de factura 20 min antes las citas asignadas	auxiliar 1er contacto
7. Realizar diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	SI	se hace entrega de turno por hosvital y en caso de recaudo en el libro	hosvital - auxiliar de primer contacto
8. Hacer la entrega diaria de las facturas por la modalidad de FFD y EVENTO, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son	SI	se hace la hoja de ruta y se entrega los soportes en la oficina de facturación	area facturación
9. Garantizar que el último día del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas por FFD y EVENTO.	SI	se arma la factura con sus debidos soportes y se realiza su entrega	auxiliar 1er contacto
10. Realizar el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos	SI	se verifican las admisiones abiertas y se arregla debido el caso	auxiliar 1er contacto
11. Realizar corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 12 horas.	SI	se envía la factura para anular y se arregla en su momento de anulación	auxiliar 1er contacto
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	se sube la factura al archivo y se registra en el libro	auxiliar 1er contacto- area facturación
13. cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	se cumple con procesos establecidos por la subred	auxiliar 1er contacto
14. 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).	SI	se soporta la atención según el caso de usuario	auxiliar 1er contacto

OBSERVACIONES:
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS (\$1.437.000)

	
<small>COMPLETADO POR: DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGÓN NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</small>	<small>Fecha: 03/04/2017 Firma de recibido supervisor</small>

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): DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGON
No. Identificación: CC1030680192
Dirección: CL 83 91 SUR 48 APTO 303 TO 10
Telefono: 3138473313
Correo: alejandramalagon04@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326702773

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

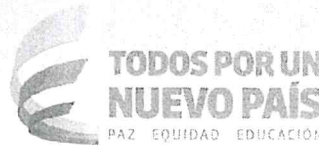
Nombre Aportante	DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGON
Tipo y número de identificación	CC1030680192
Número de planilla	8326702773
Fecha pago	2018-04-05
Número de autorización pago	14964547
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030680192
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGON

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
EPS037	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0



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	1030680192
NOMBRES	DANIELA ALEJANDRA ✓
APELLIDOS	BADILLO MALAGON
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/09/2018 08:02:33	Estación de origen:	190.24.132.6
---------------------	------------------------	---------------------	--------------

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 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. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente.

(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

[Mapa del Sitio \(/Mapa-del-sitio\)](#)
[Buscador \(/buscador\)](#)
[\(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx\)](#)
[Funcionarios \(/Funcionarios\)](#)
[Preguntas Frecuentes \(Transparencia/Preguntas-frecuentes\)](#)
[Compensación](#) ▶ [Consultas y estadísticas](#) ▶ [Maestro de Afiliados Compensados \(https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados\)](#)

definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS**INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309**

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1030680192	BADILLO		DANIELA		2016-02	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE
CC	1030680192	BADILLO	MALAGON	DANIELA	ALEJANDRA	2018-04	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE
CC	1030680192	BADILLO	MALAGON	DANIELA	ALEJANDRA	2016-01	NUEVA EPS S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	04/2018	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2018	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2018	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2018	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2017	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2017	10/11/2017	11	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2017	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2017	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2017	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2017	10/11/2017	30	COTIZANTE	4023

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	DANIELA ALEJANDRA BADILLO MALAGON
Periodo:	MARZO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	No Facturas anuladas	Valor Facturas anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
MARZO	897	15,632,988	834 - 11	897	0	26	666,484	6	0	0	0	20	20
Abril	322	4,183,000	305 - 2	4,183,000	0	5	48,874	0	0	0	0	6	6
Total													
Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:			Analista:					

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Daniela Alejandra Badillo Malagon.
Firma Colaborador: (Contratista)