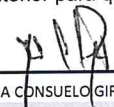


Centro de Costos R23.

 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:				MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51,982,655						
CORREO ELECTRONICO:				consugiraldo@hotmail.com				CELULAR:		3124442484					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								04-FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	S04-FO02	100													
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7500573881						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2825-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3			
NÚMERO DE CDP		35		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11038		31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR APOYO ADMINISTRATIVO COMO TECNICO-I 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 A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	4	2018			30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$1.837.000							
TIPO DE SERVICIOS								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:										\$5.511.000					
VALOR EJECUTADO										\$5.511.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.837.000					
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 <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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
1011651217	\$781.242,00	\$125.000	\$97.700	3	\$19.100	\$241.800									
Dado en Bogotá a los (11) días del mes de Abril del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 LIDER DE FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E. NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO 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:	FACTURACION	Sede: CAMI II					
No. DE CONTRATO:	SO-2825-2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	a	Día Mes Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO	C. C.	1	4	2018	DE	BOGOTA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo ADMINISTRATIVO COMO TECNICO II en el área de FACTURACION 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.							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI <u>X</u> NO ____							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS				
a. Apoyar mediante la preauditoría financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.	100%	Se Realizo la preauditoria y el correcto procedimiento de autorizaciones y admisión de la facturación generada de los servicios de Medicina Interna de Cami II y Cami 1 y fines de semana teniendo en cuenta la contratación vigente con los diferentes pagadores en salud.	Si se realizo la auditoria de las Facturas generadas en los Servicios de Medicina Interna Cami 1 y Cami 2, teniendo en cuenta la contratación vigente.				
b. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado	100%	Se realizo diariamente la revisión y el seguimiento de la facturación registrada en la base de datos establecida, confrontando lo asignado en dicha base con el físico de la facturación recibida de los servicios hospitalizados de Medicina Interna de Cami I y Cami II del día, y fines de Semana para la verificación de los soportes y presentación de cada cuenta facturada, así como el seguimiento del estado de las cuentas en devolución y el estado en el proceso para garantizar su radicación oportuna.	Si se realizo la revision de las cuentas a diario, el seguimiento y devolucion de las facturas, y se entregaron a Radicación oportunamente.Por Hoja de Ruta.				
c. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Se realizo la auditoria y facturación de los servicios prestados a los pacientes de Medicina Interna Cami I y Cami II y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que así lo ameriten.	Se realizo la uditoria y facturacion de los Servicios de Medicina Interna aplicando los terminos de la contratación vigente para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, garantizando el cobro de los copagos.				
d. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	100%	Se realizo la revisión de la facturacion a diario de los servicios prestados a los pacientes hospitalizados de Medicina Interna Cami I y Cami II fines de semana que tienen salida garantizando el oportuno cobro de dichos servicios aportando la información oportuna a los pacientes en cuyos casos deban realizar copagos por dichos servicios con el fin de permitir el cobro total de los servicios prestados minimizando el riesgo tanto de la subfacturación como de la sobrefacturación.	Se realizo la oportuna auditoria de las cuentas de Medicina Interna antes de emitir la salida del Paciente para evitar la sobrefacturacion.				
e. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.de lo contrario solicitar al facturador la correccion de las mismas	100%	Se realizo la devolución de las facturas generadas por el servicio de Medicina Interna Cami I y Cami II, de los casos que ameriten de manera oportuna garantizando que el facturador pueda realizar las correcciones necesarias para garantizar el cobro total de los servicios prestados tratando de reducir los tiempos de correccion en los servicios de hospitalizados.	Se realizo la devolución oportuna de las cuentas de Medicina Interna para su oportuna correccion para garantizar los tiempos de fecha de emision de salida.				
f. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de diligenciamiento de los motivos de devolucion de facturas, la fecha de verificacion de la cuenta, la fecha en la que autorizan la factura para radicar	100%	Se realizo el registro a diario de la facturación auditada en la matriz general de seguimiento de la facturación de los servicios correspondientes a Medicina Interna CAMI I y CAMI II día, Fines de semana, garantizando el correcto diligenciamiento de la información requerida permitiendo obtener la información que se requiera en el momento que sea solicitada de	Se realizo el registro a diario de las diferentes matrices de las facturas con el fin de obtener una muy buena información al momento de ser requerida.				
g. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	100%	Se realizo el registro en base de datos las inconsistencias presentadas en cada factura que son motivo de anulación y se realiza retroalimentación inmediata en cada facturador para su corrección, anexando los soportes pertinentes de los profesionales.	Se realizo el registro en base de datos de inconsistencias presentadas en cada factura que se anulan y se realizo la retroalimentación a los facturadores. En el Libro				
h. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	100%	Se realizo la auditoria y facturación de los servicios prestados a los pacientes de Medicina Interna Cami I y Cami II y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que así lo ameriten	Se realizo los terminos de contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la verificación emitida por Autorizaciones, y en los casos que se genere el copago por parte de cada uno de los Pacientes.				



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-04, 04:41:58 PM Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1011651217

Periodo Cotización: abril de 2018

Periodo Servicio: abril de 2018

Referencia pago (PIN): 8880183760

PAGADO 04/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO
Documento	CC51982655
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA
Representante Legal	GIRALDO ROMERO MARIA CONSUELO
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ret P	TAE	TDP	TDP	VSP	COR	IGE	LMA	VAC	RET	IAS AP	IAS AP	IAS AP	IAS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEIA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 51982655	MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO	59	00												0	300	300	0	(EPS-14) COLPESIONES	\$ 781,242	\$ 125,000	(EPS-17) FAMILIAR EPS	\$ 781,242	\$ 97,700	2,436	\$ 781,242	\$ 19,100	(MIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2,418,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias y Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242		\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800



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	51982655
NOMBRES	MARIA CONSUELO
APELLIDOS	GIRALDO ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	03/09/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/19/2018 12:49:20	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 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

Compensación ▶ Consultas y estadísticas ▶ Maestro de Afiliados Compensados (https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas 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	51982655	GIRALDO	ROMERO	MARIA	CONSUELO	2018-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	03/09/1999	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	03/09/1999	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	03/09/1999	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	03/09/1999	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	03/09/1999	30	COTIZANTE	4023