

	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:				ROGER PAOLO LEYTON BARRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				x	C.E	NO.				79219285					
CORREO ELECTRONICO:				celular3203205090@gmail.com				CELULAR:				3203205090			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								Subred							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:				BOSA			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU37	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL						TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24054541472						PENSIONADO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		SO-2848		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP		35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11061	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar apoyo como TECNICO ADMINISTRATIVO 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		Administrativo		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:

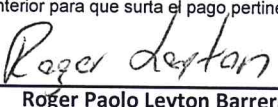
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
26713480	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

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 LIDER DE PROCESO:



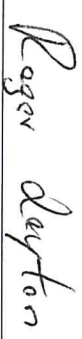
Roger Paolo Leyton Barrera
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		SUBGERENCIA FINANCIERA		Sede: ASDINGO	
No. DE CONTRATO:	SO-2848	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROGER PAOLO LEYTON BARRERA		C. C.	79.219.285	DE SOACHA
OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como TECNICO ADMINISTRATIVO 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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Prestar servicio de apoyo a la gestión como TECNICO ADMINISTRATIVO en el área de FACTURACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E	SI	Se prestó apoyo en manejo de archivos de la cuenta adicionales de Capital Salud del mes de Noviembre 2017, Diciembre 2017 y Enero de 2018 en excel en la sede de Bosa. Se prestó apoyo en el manejo de archivos de la cuenta de Capital Salud del mes de Marzo 2018 en la sede de Bosa.		ARCHIVO EXCEL	
2. Realizar acompañamiento cuando sea necesario en los puntos de liquidación, garantizando una facturación correcta y oportuna con orientando al liquidador en el proceso de facturación.	SI	Se realizó cruce de información de las cuentas adicionales en archivo en Excel de Capital Salud, de los meses Noviembre 2017, Diciembre 2017 y Enero 2018. Se realizó cruce de información de la cuenta de Capital Salud del mes de Marzo 2018.		ARCHIVO EXCEL	
4. Informar los indicadores de facturación de manera oportuna con el objeto de ser fuente de información para toma de decisiones (generada vs facturación radicada)	SI	Se identificó varias novedades en los cuentas adicionales de Capital Salud de los meses Noviembre 2017, Diciembre 2017 y Enero 2018. Se identificó varias novedades en la cuenta de Capital Salud del mes Marzo 2018.		ARCHIVO EXCEL	
5. Recepcionar y realizar seguimiento de las facturas generadas por las diferentes unidades asistenciales correspondiente a la entrega por parte los facturadores	SI	Se realizó seguimiento a los líderes de las cuentas adicionales generando el reporte de los meses de Noviembre 2017, Diciembre 2017, Enero 2018 y Febrero 2018. Se realizó seguimiento a los líderes de la cuenta cuenta de Capital Salud del mes de Marzo		ARCHIVO EXCEL	
6 Apoyar en las unidades en los diferentes procesos en lo que hace referencia informes solicitados y cruces con validación de información que sean requeridos	SI	Se prestó apoyo en la generación de los informes de rips en la oficina gestiona la información en la sede de ASDINGO.		ARCHIVO EXCEL Y TXT	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$1,837,000)					
 ROGER PAOLO LEYTON BARRERA CC 79219285 :			 FIRMA DEL SUPERVISOR		

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

Verificado Anora Ramirez
18-04-18.

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTE DE IRE ALA PIR V MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125,000	125,000
SALUD	97,700	97,700
RIESGOS LABORALES	19,100	19,100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241,800	241,800

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 SAMP 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	79219285	LEYTON	BARREIRA	ROGER	PAOLO	2018-04	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	04/2018	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2017	01/10/2017	4	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2017	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2016	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2016	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2016	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023

Verificado *Anaya Ramirez*
18-04-18