Cento de costo 823

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:	DANNY FABIAN DURAN QUINTANA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80147249							
CORREO ELECTRONICO:	fabianduran88@hotmail.com				CELULAR:	3044118808							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FACTURACION												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION - DEVOLUCIONES				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SO4- SU40	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	200-259593-35										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO- 2852 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Tecnico Administrativo 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 institucion										
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	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA								

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
8477833445	$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 SUPERVISOR:

Danny Duran
80147249

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Facturacion									
								Sede: UPA 11		
No. DE CONTRATO:	SO - 2852 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2,018		30	4	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANNY FABIAN DURAN QUINTANA		**C. C.**	80.147.249			**DE**	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistncial en el area de facturacion dentro de los diferentes proceso y procedimientosde la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir del area de cartera las devoluciones formuladas del 100% de los pagadores.	100%	SE RECIBIERON DEVOLUCIONES	ELABORACION DE OFICIOS PARA DIRECCIONAR A LAS AREAS RESPECTIVAS
2. Identificar los motivos de devolucion correspondientes, clasificar y entregar a los diferentes responsables de subsanar los motivos de devolucion; (RIPS, AUTORIZACION SOPORTES, CAMBIO DE PAGADOR, DIRECCION ERRADA, SOPORTES NO POS (CTC) en los casos en que la devolución se pueda responder, hacerlo.	100%	SE DISTRIBUYO LOS PAGADORES DE ACUERDO A LOS MOTIVOS	SE RADICARON OFICIOS A LAS DIFERENTES AREAS SOLICITANDO LOS SOPORTES REQUERIDOS
3. Realizar seguimiento de las respuestas a los diferentes responsables, recibir todas las respuestas de devoluciones, clasificar por pagador y elaborar respuesta al pagador, enviando a radicar.	100%	RECEPCIONAR LAS RESPUESTAS DADAS POR LAS DIFERENTES AREAS	CONTESTAR A LOS DIFERENTES PAGADORES DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS DADAS POR LAS AREAS
4. Verificar los soportes de las respuestas de las devoluciones, entregar para radicación y realizar seguimiento al radicado.	100%	ELABORACION DE OFICIOS CON RESPUESTA A LAS DIFERENTES ENTIDADES DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO ENTES Y RESGIMENES ESPECIALES	RADICACION A LAS DIFERENTES ENTIDADES
5. Elaborar informe de devoluciones mensual, detallando valor recibido en el mes, valor respondido en el mes, (por pagador; por fecha y por motivos de devolución).	100%	SE ELABORO INFORME HASTA EL 30 DE MARZO DEL 2018	SE ENTREGO EL INFORME MENSUAL
6. Entregar al Lider de Cuentas Medicas, informes semanales de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	SE VIENE REALIZANDO CONCILIACION Y DEPURACION CON LOS DIFERENTES PAGADORES	SE ENVIAN CORREOS, SE REALIZAN LLAMADAS TELEFONICAS SE ENVIAN LAS CARTERAS PARA EMPEZAR LA DEPURACION
7. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la respuesta de devoluciones del Hospital, con el respectivo plan de mejora sugerido.	100%	DE CUERDO A LOS RESULTADOS DE LAS AREAS SE INFORMA AL JEFE DANDO A CONOCER LAS FALENCIAS E INCONSISTENCIAS	SE OFICIA A LOS JEFES DE CADA AREA LAS FALENCIAS ENCONTRADAS PARA GENERAR FUTURAS MEJORAS
8. Analizar e informar los indicadores de devoluciones recibidas vs devoluciones contestadas.	100%	DE ACUERDO AL INFORME ENTREGADO MENSUALMENTE SE EVIDENCIA INDICADORES EN LA RADICACION	DE ACUERDO AL INFORMA MENSUAL SE IDENTIFICA VALORES EN LA RADICACION Y RECEPCION PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS
9. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la respuesta de devoluciones.	100%	SE ACUDE AL JEFE INMEDIATO CUANDO LAS AREAS NO NOS ENVIAN LOS SOPORTES PARA CONTESTAR EN LOS TERMINOS DE LEY	LOS JEFES DE LAS AREAS REALIZARAN EL SEGUIMIENTO Y NOS APOYAN EN LA GESTION DE LO SOLICITADO
10. Programar y asistir a las citas de conciliación necesarias para el tramite de las devoluciones	100%	ENVIAR COMUNICADOS, CORREOS DERECHOS DE PETICION, ACERCAMIENTOS PERSONALIZADOS PARA PROGRAMAR CONCILIUACION	SE ASISTE A LAS CITAS, SE ENVIAN LAS CARTERAS CON ANTELACION PARA LA DEPURACION DE LA INFORMACION, SE
11. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre los motivos de devolución.	100%	EN EL MOMENTO QUE SEAN IDENTIFICADAS ESTAS FALENCIAS	SE REALIZARA CAPACITACIONES CON LAS AREAS INVOLUCRADAS PARA REFOZAR CONCEPTOS Y PROCESOS
12,Ingresar al aplicativo de Dinamica Gerencial las respuestas dadas a las diferentes entidades para cambiar el estado de la factura y poder realizar el seguimiento en la depuracion con Cartera.	100%	RECIBIDA LAS RADICACIONES REALIZADAS A LAS DIFERENTES ENTIDADES	SE SUBE INFORMACION DE DEVOLUCIONES PARA EL INFORME

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.837.000 (un millon Ochocientos Treinta y siete mil Pesos M/CTE)

Danny Duran

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 80147249

DANNY FABIAN DURAN C.C 80147249 BOGOTA

supervisor:_____

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80147249		DURAN QUINTANA DANY FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 sur numero 88 i 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7798660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	326843139	8477833445	I	2018/04/11	2018/04/04	BANCOLOMBIA	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80147249	DURAN DANY	231001	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/04/06 01:52 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80147249		DURAN QUINTANA DANY FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 sur numero 88 i 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7798660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	326843139	8477833445	I	2018/04/11	2018/04/04	BANCOLOMBIA	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	80147249	DURAN DANY																	231001	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80147249		DURAN QUINTANA DANY FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 sur numero 88 i 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7798660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	326843139	8477833445	I	2018/04/11	2018/04/04	BANCOLOMBIA	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓ
CC	80147249	DURAN	QUINTANA	DANY	FABIAN	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTI
CC	80147249	DURAN	QUINTANA	DANY	FABIAN	2018-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTI
CC	80147249	DURAN	QUINTANA	DANY	FABIAN	2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTI

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORM
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	07/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	06/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	05/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	04/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	03/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 23/04/2018

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/03/2018

Consultar Historico Afiliados BDUA Bogotá D.C.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/03/2018

Ver	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	EPS	Estado	Observación
Datos	CC	80147249	DURAN	QUINTANA	DANY	FABIAN	MEDIMAS	Activo	Con derecho a traslado de EPS. Cumplido tiempo mínimo de permanecia de 90 días (Art. 2.1.11.3 Decreto 780 de 2016)

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Secretaría Distrital de Salud
Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de corte: 28/02/2018

No se encontraron registros

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 23/04/2018

No se encontraron registros

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/03/2015

No se encontraron registros

Registros Identificación Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 02/11/2017

Instrumento provisional

Nueva Consulta