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:	SANDRA PATRICIA MONTES RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E		NO.	52178926							
CORREO ELECTRONICO:	sandramontes1@hotmail.com				CELULAR:	3113686846							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS 68 BRITALIA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	S05-SU54	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570104655					PENSIONADO							

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO – 2684 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10898	FECHA	31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestion como AUXILIAR DE FACTURACION CONSULTA EXTERNA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE 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:	$1.437.000										
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:	$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 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8326419916	$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,

LIDER FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA MONTES RODRIGUEZ
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:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR		Sede:ASDINGO						
No. DE CONTRATO:	SO - 2684 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA MONTES RODRIGUEZ		C. C.	52.178.926			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni realcion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir con amabilidad al usuario y su acompañante. Garantizar el escaneo de los documentos del usuario	PROGRAMADO	Recibir a la totalidad de los usuarios y sus acompañantes. Escanear el 100 % de los documentos de usuarios facturados.	100 % de usuarios atendidos . Archivo con soportes para respaldar cualquier eventualidad al momento del cobro de las facturas o en caso de objeciones.
Garantizar la adecuada verificación de la Seguridad Social del usuario en Bases de Datos, y su facturación al pagador correspondiente . Solicitar autorizacion en los casos que sea necesario a la central de autorizaciones o tramitarla según corresponda.	PROGRAMADO	Verificacion de la seguridad social del 100 % de los pacientes para asegurar una atencion optima y sin contratiempos. Solicitud de autorizaciones a la central	Garantice el adecuado cobro de las facturas con la correcta verificacion de los usuarios en las diferentes bases de datos. Facturacion debidamente soportada con la respectiva autorizacion
Asignar citas . Elaborar cargo en el sistema de acuerdo al servicio	PROGRAMADO	Asignacion de citas . Digitar en el sitema los cargos	Asignacion la totalidad de las citas de acuerdo con las agendas disponibles . Elaboracion de la totalidad de los cargos de acuerdo a la seguridad social que posee el usuario y su respectiva facturacion
Elaborar facturas en el sistema de acuerdo al servicio. Imprimir, organizar, soportar, entregar y archivar las facturas elaboradas. Informar a quien corresponda las facturas a anular dentro de cada turno.	PROGRAMADO	Ingresar los datos necesarios para la factura.Imprimir, organizar, soportar y achivar las facturas con los documentos soportes de la prestacion del servicio. Llamadas y correos electronicos con la informacion necesaria para los tecnicos de facturacion solicitando la anulacion de facturas	Elaboracion de la totalidad de las facturas correspondientes a los servicios prestados. Paquete de facturas organizadas y punteadas frente al informe que genera el modulo. Reporte de facturas donde se verifica la anulacion y reemplazo de todas aquellas facturas que presentaron errores
Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja. Realizar apertura y cierre de cada turno.	PROGRAMADO	Adecuado y responsable cobro de las cuotas de recuperacion, entregando al area de tesoreria la totalidad del recaudo. Ejecutar la correcta apertura y cierre del turno para garantizar que no sean usados los usuarios del sistema fuera del turno	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir. Turno entregado y cerrado en su totalidad.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.437.000 un millon cuatrocientos treinta y siete mil pesos M/CTE.

Sandra P Montes R 52178926

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

FIRMA DEL SUPERVISOR

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

Señor(a): SANDRA PATRICIA MONTES RODRIGUEZ
No. Identificación: CC 52178926
Dirección: CL 49 D SUR NO 79 D 09 IN 1 AP 402
Teléfono: 4583142 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326419916

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SANDRA PATRICIA MONTES ROI
Tipo y Número de Identificación	CC 52178926
Número Planilla	8326419916
Fecha de Pago	4/5/2018
Número de Autorización de Pago	14757045
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Abril 2018
Periodo Cotización Pensión	Abril 2018
Periodo Cotización Caja	Abril 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$125.000	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	52178926
APELLIDOS Y NOMBRES	MONTES RODRIGUEZ SANDRA PATRICIA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO 14757045

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