

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				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 INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.													
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	%
		R23	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				4 DE 4	
NÚMERO DE CDP		793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP		22108	FECHA	30/04/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional - Apoyo Técnico Administrativo II									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	5	2018		31	5	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:								\$7,348,000					
VALOR EJECUTADO								\$7,348,000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,837,000					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					

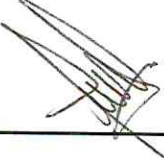
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
27373879	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Mayo del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL LIDER DE PROCESO:



Roger Paolo Leyton Barrera
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

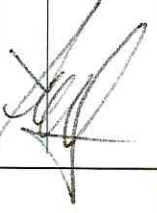
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2
			Fecha de aprobación	03/04/2017
			Código:	04-02-FO-0003
			 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	SUBGERENCIA FINANCIERA									
No. DE CONTRATO:	SO-2848		Periodo certificado desde el		Sede:ASDINGO					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROGER PAOLO LEYTON BARRERA		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
		C. C.	79.219.285		DE	SOACHA				

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional - Apoyo Técnico Administrativo II

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO _ Services: SI _ NO _

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 los archivos de la cuenta de Capital Salud y PyD del mes de Mayo 2018, en la sede de Bosa.	Unificación y seguimiento de Archivos en Excel Cuenta Capital Salud y PyD
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 cruces de información de los reportes generados por semanas en archivo en Excel de Capital Salud y PyD del mes Mayo 2018.	Unificación y seguimiento de Archivos en Excel Cuenta Capital Salud y PyD
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 de los archivos de la cuenta de Capital Salud y PyD del mes de Mayo 2018.	Unificación y seguimiento de Archivos en Excel Cuenta Capital Salud y PyD
5 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 del informe de la cuenta de Capital Salud de la sede de Kennedy.	Archivo en Excel Cuenta Capital Salud Unidad Kennedy
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 SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ

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

Tipo

Numero

70210205-

Nombre o Razon Social

regal paulo wylan herra

C.C.

70210205-

Ciudad/Municipio

SOACHA

Codigo

23754

Departamento

CUNDINAMARCA

Tipo Presentacion

U C S D

Sucursal / Dependencia

Codigo

25

Telefono

7124322

Fax

7124322

Correo Electronico

info@compensar.com

Periodos de Cotizacion

Mes

Año

Mes

Año

Salud

Pensiones, Riesgos Lab

CCF, SENA, ICBF

Numero

Indicador

Indicador

27373979

27373979

27373979

ACTIVADO

RECHAZADO

RECHAZADO

Tipo Empresa

Publica

Privada

Mista

Valor Nomina

0

Clase de Aportante

PROPIETARIO

GRATUITO

INDEPENDIENTE

Fecha de Pago

14-28

Codigo ARL

83

No. Autorizacion

33414620

PAID

1

DE

2

CODIGO OPERADOR

83

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD ARL

INT EPS

COTIZACION OBLIGATOR

UNO ADICIONAL

INCAPACIDADES No. AUTORIZ

VALOR

LIC. MANTENIMIENTO No. AUT.

VALOR

NETO COTIZACION

DIAS MORA

INTERESES MORA OBL.

INTERESES MORA UPC

SUBTOTAL COTIZACION

SUBTOTAL UPC ADIC.

No. RADIC. SALDO A FAVOR

SALDO A FAVOR COTIZ. OBLIG.

SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL

TOTAL A PAGAR

No. ARL

EPS017

830003564-7

97.700

0

0

0

97.700

0

0

97.700

0

0

0

0

0

0

1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD ARL

INT AFP

COTIZ. OBLIGAT

COTIZ. VOL. APORTADO

COTIZ. VOL. APORT. ANT

FONDO SOLI. PENS

INTERES MORA COTIZ.

INTERES MORA FONDO

TOTAL A PAGAR

No. ARL

231001

800273940-6

125.000

0

0

0

0

0

125.000

1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL

INT ARL

COTIZ. OBLIGAT

INCAPACIDADES No. AUTORIZ

VALOR

APORTES OTROS RIESGO

VALOR NETO COTIZACION

14-28

800266181-9

19.100

0

0

0

19.100

DIAS INTERES MORA

SUBTOTAL APORT

COTIZ. A FAVOR

SALDO A PAGAR SOLIDARIAD

TOTAL A PAGAR

0

0

0

0

19.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR

DIAS MORA

INT MORA FONDO

TOTAL A PAGAR

0

0

0

19.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR

DIAS MORA

INT MORA FONDO

TOTAL A PAGAR

0

0

0

19.100

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

ANTES DE ROL

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES

1

SALUD

1

RIESGOS LABORALES

1

CAJAS DE COMPENSACION

0

OTRAS

0

TOTAL

3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF

INT CCF

VALOR APORTE

DIAS MORA

INTERESES MORA

TOTAL A PAGAR

No. ARL

1

0

0

0

0

0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAF Y SENA

CAJAF

SENA

1

0

0

0

0

0

VALOR TOTAL

241.800

241.800

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

[illegible]

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. Sí 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	79219285	LEYTON	BARRERA	ROGER	PAOLO	2018-05	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	05/2018	01/10/2017	30	COTIZANTE	4023
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

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	79219285
NOMBRES	ROGER PAOLO
APELLIDOS	LEYTON BARRERA
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	04/03/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/16/2018 14:59:25 Estación de origen: 190.24.132.202

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 la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con 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.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)