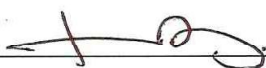
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3	
					Fecha de aprobación: 15/02/2018	
					Código: 04-02-H-O-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ARAUJO ESTRADA MONICA PATRICIA				
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	49.788.445 de Valledupar
CORREO ELECTRONICO:		marauioestrada@gmail.com			CELULAR:	3125637294
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION			SEDE:	KE10
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		000500080494			PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2834-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22094	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. - Apoyo Técnico Administrativo II.		
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA
			1	5	18	31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.837.000				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			
OBSERVACIONES:						
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CONCEPTO					VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$8.138.080	
VALOR EJECUTADO					\$8.138.080	
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1012428161	\$781.242	\$ 97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$257.500
Dado en Bogotá a los () días del mes de Mayo del año Dos Mil dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,						
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION			MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA 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
		

Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2834-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	5	2018	a	31	5	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ARAUJO ESTRADA MONICA PATRICIA			C. C.	49.788.445			DE	VALLEDUPAR	
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. - Apoyo Técnico Administrativo II.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS				
1. Realizar acompañamiento a los liquidadores, garantizando una facturación correcta y oportuna de los productos del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas y contestación de glosas.	100%	Se realiza acompañamiento a los liquidadores con relación a las dudas que tengan en cuanto a la generación de facturas al contrato del FFDS. Se genera estadístico de facturación a diario para identificar posibles errores en facturación y de inmediato se le informa al liquidador responsable, con miras de minimizar los errores, ya que la entrega de la factura por parte de los liquidadores no es oportuna.				Informe de seguimiento de facturas.				
2. Recepcionar las facturas a los Analistas de Consulta externa, Hospitalización, Sala de Partos, UCI, etc, garantizando que el contenido y soportes sean los adecuados para la presentación ante el FFD y/o empresas asignadas (todo el hospital). Efectuando la auditoría a las mismas.	100%	Se realiza recepción, revisión y auditoría a las facturas entregadas por los liquidadores de los diferentes puntos de servicios. Se les retroalimenta con los errores encontrados y se realiza devolución de aquellas facturas que les falta soportes o tienen errores de facturación para que posteriormente corrijan y sean entregadas nuevamente.				Informe de seguimiento de facturas.				
3. Armar los anexos y cuentas de cobro de los diferentes productos ofertados con el FFD y/o empresas asignadas.	100%	Debido a que el sistema Hosvital no se pueden generar las cuentas partidas para Gratuidad y Escolares no se ha podido realizar estas cuentas.				NO APLICA				
4. Apoyar en el proceso de revisión de inconvenientes presentados por el sistema en la generación de los diferentes productos ofertados con el F.F.D y/o empresas que le sean asignadas.	100%	Se informan las inconsistencias presentadas en los diferentes servicios ofertados del FFDS.				Sistema de Hosvital				
5. Apoyar en la consolidación, armado y radicación de las cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignada.	100%	Se archivan las facturas generadas al FFDS, con soportes requeridos en cajas por mes y por contratos, con el fin de garantizar el requerimiento de facturas por parte de la auditoría en el momento que se requiera.				Archivo tercer piso.				
6. Realizar la radicación de las cuentas de cobro debidamente soportadas dentro de los términos establecidos en los diferentes contratos del FFD y/o empresas que le sean asignadas.	100%	Durante este mes se presentaron diversos inconvenientes en la realización de la cuenta, debido al cambio del sistema de información.				No se pudo generar las cuentas de gratuidad y escolares, el sistema no está parametrizado para la generación de estas cuentas a terceros.				
7. Organizar y armar paquetes de cuentas de cobro para la respectiva radicación.	100%	Para el FFDS esta actividad se realiza archivando las cuentas en cajas hasta ser requeridas por parte de la auditoría en el momento que se de lugar.				Archivo tercer piso.				
8. Garantizar la efectividad de cobro de las cuentas médicas generadas con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas.	100%	Se realiza auditoría de las cuentas entregadas oportunamente para garantizar efectividad en el cobro de las cuentas médicas con cargo al FFDS.				Informe de seguimiento de facturas.				
9. Entregar al área, informes semanales de la facturación pendiente y los motivos de la misma.	100%	Se realiza seguimiento diario de la entrega y recepción de facturas, para contar en tiempo real el estado de facturación pendiente por parte de los liquidadores.				Informe de seguimiento de facturas y estadístico de facturación.				
10. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de inconsistencias y gestión presentadas en la facturación revisada.	100%	Se realiza informe de inconsistencias y la gestión realizada para solucionarlas a la Líder del proceso Dr. Carlos Herrera.				Informe seguimiento de facturas.				
11. Analizar e informar sobre el cumplimiento de radicación y facturación pendiente por radicar.	100%	Se realiza seguimiento diario de la entrega y recepción de facturas, para contar en tiempo real el estado de facturación pendiente por parte de los liquidadores.				Informe seguimiento de facturas.				
12. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	Se asiste a las capacitaciones programadas.				Listado de asistencia				

13. Apoyar al área en cuanto a los planes de mejoramiento que se desarrollen en el área.	100%	Se realiza apoyo y acompañamiento a los liquidadores para mejorar en las deficiencias presentadas.	Informe seguimiento de facturas.
14. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los Liquidadores.	100%	Mediante el seguimiento diario realizado a la entrega y auditoria de cuentas generadas al contrato del FFDS, se avala cumplimiento de actividades de liquidadores.	Informe seguimiento de facturas.
15. Apoyar el proceso de auditoría con firma seleccionada por la Secretaría Distrital de Salud.	100%	Se realiza apoyo y soporte al proceso de auditoria realizado por la Secretaria de Salud.	Soportes requeridos.
16. Emitir concepto y respuesta de Glosa conforme a la normatividad vigente (Resolución 3047 de 2008).	100%	Esta actividad se realizara posterior al proceso de auditoria que se esta llevando a cabo.	Esta actividad se realizara posterior al proceso de auditoria que se esta llevando a cabo.
17. Realizar plan de mejoramiento para evitar la glosas del FFD y/o empresa asignada y socializar con los facturadores.	100%	El plan de mejoramiento que se está adelantando con los liquidadores es la capacitación personalizada, donde a traves de diapositivas en grupos de 2 o 3 personas, se les explica todo el proceso de la cuenta del FFDS, la población objeto, soportes requeridos para presentar la cuenta. etc.	Acta de Capacitación.
18. Realizar la parametrización de los códigos que en su momento no estén creados en el sistema.	100%	Se realiza parametrización y cubrimiento de codigos de material de osteosíntesis, cirugías y servicios como el cobro del oxígeno, que en el momento presentaban inconssnecias, al igual que los topes establecidos para el año 2017.	Hosvital
19. Realizar un turno administrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	100%	No Aplica	No aplica
20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	Se asiste a las capacitaciones programadas.	Listado de asistencia.
21. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.	100%	Se implementa en las actividades que se realizan con la labor diaria, teniendo en cuenta de ejecutarlas según lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.	Certificación de actividades.
22. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.	100%	Mediante el seguimiento diario realizado a la entrega y auditoria de cuentas generadas al contrato del FFDS, se avala cumplimiento de actividades de liquidadores.	Informe de seguimiento de facturas.
23. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	Se realizan actividades como socializacion de temas de nuevas directrices para el contrato del FFDS y del nuevo modelo de contratación con Capital Salud, se asiste a reuniones con este mismo motivo.	Correo electrónico. Listado de asistencia
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.837.000 (UN MILLON OCHOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS)			
 MONICA PATRICIA ARALUJO ESTRADA C.C. 49.788.445 DE VALLEDUPAR		Fecha: 05/2018 Firma de recibido supervisor:  SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER PROCESO DE FACTURACION	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-05-10, 04:12:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2018
Empresa	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 49788445
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8874821750 / 1012428161
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	36963046
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 257.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 125.000	\$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 97.700	\$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	\$ 19.100	\$ 0
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	\$ 15.700	\$ 0

SubTotales: \$ 257.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 257.500

Handwritten signature

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-15, 02:39:30 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: mayo de 2018

Periodo Servicio: mayo de 2018

Referencia pago (PIN): 8874321750

Numéro Planilla: 1012428161

PAGADO 10/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA		
Documento	CC43788445	Dirección	CRA 74 44 29 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8106861
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	ARAJO ESTRADA MONICA PATRICIA		
Total Afiliados	1	Identificación	CC 49788445
		ARP	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas			Paraf scales			Total
		Afiliados y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	IBIC Salud	IBIC Pension	Administradora	IBIC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBIC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBIC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBIC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBIC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte ESAP	
Identificación	CC 49788445	MONICA PATRICIA ARAJO ESTRADA	59	00																				
III. TOTALES																								
IBIC Pensión		\$ 781.242																						
IBIC Salud		\$ 781.242																						
IBIC Riesgos		\$ 781.242																						
IBIC Cajas		\$ 781.242																						
Aportes Pension		\$ 125.000																						
Aportes Salud		\$ 97.700																						
Aportes Riesgos		\$ 19.100																						
Aportes Cajas		\$ 12.700																						
Aportes Sana		\$ 0																						
Aportes ICBF		\$ 0																						
Aportes ESAP		\$ 0																						
Subtotal Sin Intereses de Mora		\$ 257.500																						
Subtotal Intereses de Mora		\$ 0																						
Total Intereses de Mora		\$ 0																						
Total Final		\$ 257.500																						

7

**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	49788445
NOMBRES	MONICA PATRICIA
APELLIDOS	ARAUJO ESTRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	16/11/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/15/2018 15:00:23	Estación de origen:	190.25.249.198
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

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 esta 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](#)

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	49788445	ARAUJO	ESTRADA	MONICA	PATRICIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	49788445	ARAUJO	ESTRADA	MONICA	PATRICIA	2018-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
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