

	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.															
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:				2848-2018				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 <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%	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

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



Ubicación del Servicio:	SUBGERENCIA FINANCIERA	Sede:ASDINGO
-------------------------	------------------------	--------------

No. DE CONTRATO:	2848-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
------------------	-----------	------------------------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROGER PAOLO LEYTON BARRERA	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 ☐ Servicios: 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.

[illegible]TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. APL
ICBF					

1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS						
PENSIONES						
1						
SALUD						
1						
RIESGOS LABORALES						
Cajas de Compensacion						
Otras						
TOTAL	3					

COD. ART.	DETALLE	GOTIZ OBLIGAT.	INCAPACIDADES		APORTES OTROS		VALOR NETO GOTIZACION
			NO AUTOREZ	VALOR	REISO		
14-28	80029561-9	19.100		0		19.100	
DIAS INTERES MODA COTI	SUBTOTAL REPORT COTE	NO RADICAR SALDO A FAVOR					
0	0	19.100	0	0	191	19.100	
						TOTAL A PAGAR	

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	RIS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	RIS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

[illegible]

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA		ANTES DE Y DESPUES DE LA LEY	VALOR TOTAL
PENSIONES		125.000	125.000
SALUD		97.700	97.700
RIESGOS LABORALES		19.100	19.100
CCF		0	0
SEMA		0	0
ICBF		0	0
ESAP		0	0
MINISTERIO DE EDUCACION		0	0
GRAN TOTAL		241.800	241.800

PAG 2 DE 2

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO PERÍODO	EPS /	TIPO
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO	EOC	AFLIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO PERÍODO	EPS /	TIPO
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO	EOC	AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79219285	LEYTON	BARREIRA	ROGER	PAOLO	2018-05	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
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



**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	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFFECTIVA	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: 05/25/2018 09:52:37 | 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 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.