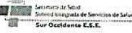


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión	3	
					Fecha de aprobación	15.03.2018	
					Código:	04-02-FQ-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	x	C.E	NO.	39802552	
CORREO ELECTRONICO:		claudiaescobarrivera19@gmail.com			CELULAR:	3208104591	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION SALAS CX			SEDE:	KE10	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:		AV VILLAS			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		007953461				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2856-2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	4 DE 4	
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/18	NÚMERO DE CRP	22116	FECHA	30/04/18
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 SUROCCIDENTE E.S.E. Apoyo administrativo facturador de urgencias 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:							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO					VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$7.784.036		
VALOR EJECUTADO					\$7.784.036		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1.837.000		
VALOR A LIBERAR					\$0		
SALDO POR EJECUTAR					\$1.837.000		
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	
8327192414	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800	
Dado en Bogotá a los (16) días del mes de MAYO del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION:				 CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA 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:		SALAS DE CIRUGIA - FACTURACIÓN		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	2856- DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLAUDIA MILENA ESCOBAR	C. C.	39.802.552	DE BOGOTÁ
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 administrativo facturador de urgencias II.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ____ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Asistir a cada turno programado con base en su contratación para el desarrollo de sus actividades de manera oportuna	100%	Asistió a todos los turnos programados según el horario del servicio	se asistió a los turnos programados en horario de 7 a 1 o de 1 pm a 7 pm y dos fines de semana al mes de 7 am a 7 pm		
2. Verificación del 100% de usuarios del servicio asignado acorde con los procedimientos establecidos para comprobador de derechos e identificación de pagadores. Generando del 100% de facturas del servicio asignado acorde con las entidades pagadoras y soportes asistenciales aportados en físico o mediante aplicativos.	100%	Verifique los pacientes hospitalizados de piso en el comprobador de derechos para la respectiva autorización y facturación.	se verificaron todos los paciente con salida hospitalaria vigente		
3. Solicitar a los auditores de cuentas médicas o al personal asistencial información relacionada con las actividades y procedimientos realizados que eviten la sub facturación de servicios. Previendo la generación de glosas por evento verificando y revisando que los soportes se encuentren completos.	100%	Verifique la historia clínica e ingrese los procedimientos que no habían sido cargados en el sistema de información y verifique que los cargos estuvieran correctamente con lo realizado al paciente	en la factura se observan los procedimientos cargados correspondiente a los procedimientos realizados por el personal asistencial		
4. Soportar del 100% de facturas generadas.	100%	soporte al 100% las facturas generadas por mi usuario	Se soportan con laboratorios, procedimientos de radiología intervencionista y estudios de patología y demás exámenes, al 100% de las facturas generadas		
5. Entregar organizada la facturación diaria con las fotocopias de los soportes administrativos y clínicos acorde con los lineamientos y directrices procedimentales establecidas por la coordinación de facturación, al Analista asignado a su servicio, con inventario generado por el sistema, respondiendo por las facturas no entregadas con cargo a sus honorarios contractuales	100%	Entregue las facturas generadas, soportadas correctamente a la analista de cuentas Aura Hernández para respectiva auditorías y radicación a las entidades	genere del 1 al 12 de MAYO 93, de lo cual se entregaron a la analista de área las facturas generadas del 1 a 10 de Mayo		
6. Solicitar a los autorizadores las hojas de ruta y las autorizaciones, que evidencien los trámites administrativos para el reconocimiento de las cuentas por los diferentes pagadores acorde con las normas vigentes, informando al analista asignado y/o al coordinador de facturación cualquier inconsistencia.	100%	Solicite al personal de autorizaciones las respectivas hojas de ruta con soportes de anexos de acuerdo a las salidas de los pacientes, con algunas hojas de ruta faltantes.			
7. Cargar diariamente el 100% de los servicios prestados, número de autorización de servicios, y demás cargos pertinentes, a cada usuario acorde con la normalidad vigente, contratos vigentes y lineamientos impartidos por la coordinación de facturación a fin de evitar la subfacturación de servicios. Revisando los cargos de la factura contra los soportes de la historia clínica validando la pro	NA	no aplica	no aplica		
8. Solicitar al analista asignado, la AUDITORIA DE LA PREFACTURA, acorde con los procedimientos y registros implementados por el Hospital.	100%	Solicite auditoria y asesoria a Aura Hernández, Jessica Lozada y los jefes auditores de cada piso para las cuentas mayores de 10,000,000 , para una correcta facturación y radicación	la auditoria se realiza después de generada la factura		
9. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la institución.	100%	Solicite anulación de facturas y cierre de ingresos a Raul Araujo cuando se ha requerido.	se han cerrado al 98% todas las facturas anuladas para ingresar/ quitar o corregir los cargues		
10. Efectuar el seguimiento y cierre de los ingresos abiertos a pacientes correspondientes al servicio en que desarrolle sus actividades, diariamente.	100%	realice el cierre de los ingresos abiertos correspondientes al servicio	se realiza el respectivo seguimiento a los ingresos abiertos para su facturación		
11. Hacer firmar el 100% de las facturas por el paciente o su acompañante.	98%	se realiza la respectiva firma de los pacientes	las facturas se encuentran firmadas por el facturador y el familiar del paciente		

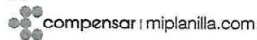
12. Garantizar la re facturación en los tiempos establecidos por el coordinador de facturación, ocasionada por facturación mal generada.	100%	Realice la respectiva re facturación de acuerdo a lo solicitado por los diferentes analistas e hice entrega de las facturas generadas	las facturas re-facturadas son nuevamente entregadas con los correctivos solicitados por los analistas de cuentas medicas
13. Atender de manera adecuada y acorde con las normas de humanización, a cada uno de los usuarios.	100%	si se realiza	el trato con personal que se encuentra del otro lado de la ventanilla es amable y gentil, buscando la manera de orientar siempre a las personas que asisten al hospital
14. Cumplir oportunamente con las actividades asignadas dentro del turno para el cual fue contratado.	100%	si se realiza	durante el turno se generan facturas, se atiende la ventanilla, se soportan las cuentas medicas y se realiza la respectiva refacturación
15. Generar de facturas manuales en los eventos de fallos del sistema, ciñéndose al plan de contingencia establecido.	100%	si se realiza	el plan de contingencia consiste en cerrar las cuentas manuales cuando sea necesario
16. Gestionar procesos de re facturación de cuentas devueltas por facturación mal generada, en los tiempos establecidos por el coordinador de facturación.	100%	Realice la respectiva re facturación de acuerdo a lo solicitado por los diferentes analistas e hice entrega de las facturas generadas	las facturas re-facturadas son nuevamente entregadas con los correctivos solicitados por los analistas de cuentas medicas
17. Participar en los procesos de re inducción cuando sea programada por la coordinación de facturación y/o por otras áreas institucionales.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y re inducción programadas
18. Asistir a las capacitaciones previstas para soporte técnico por parte de la coordinación de facturación.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y re inducción programadas por el área de facturación
20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y reuniones programadas por el área de facturación
21. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	si se realiza	se realizan todas las actividades que han sido indicadas
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.837,000- un millón ochocientos treinta y siete mil pesos			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAYTON MILAN ESCOBAR RIVERA		SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ Líder del proceso de facturación	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Señor(a): CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
No. Identificación: CC 39802552
Dirección: KR 73 F N 60 SUR - 40
Teléfono: 3196312905 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8327192414

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:



Nombre	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
Tipo y Número de Identificación	CC 39802552
Número Planilla	8327192414 ✓
Fecha de Pago	5/8/2018
Número de Autorización de Pago	1000001107
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mavo 2018
Periodo Cotización Pensión	Mavo 2018
Periodo Cotización Caja	Mavo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$241.800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		39802552								
APELLIDOS Y NOMBRES		ESCOBAR RIVERA CLAUDIA MILENA								
COD EPS	COD AFP	UPG	BO SALUD	BO PENSION	BO RIESGOS	BO CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	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	UPG	BO SALUD	BO PENSION	BO RIESGOS	BO CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

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	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2017-06	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC-CM	COTIZANTE
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2018-04	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2016-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2015-09	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
E.P.S. SANITAS	04/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	01/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	01/07/2017	15	COTIZANTE	4023



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	39802552
NOMBRES	CLAUDIA MILENA
APELLIDOS	ESCOBAR RIVERA
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/16/2018 16:37:18 | 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 ECC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado 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 ECC. 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.

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN	
Nombre Contratista:	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
Período:	MAYO
1 de mayo del 2018 al 14 de mayo del 2018	

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Central de Cuentas	No. Facturas devueltas por Central de Cuentas	No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
Semana 1	40	136.154.505	20	0	1	19.259.197	0	19.220.707		16	16
Semana 2	23	40.455.024	21	0	0	-	0	-		13	13
Semana 3				0	0	-	0	-		0	
Semana 4										0	
Total	63	\$ 176.609.529	41	0	1	\$ -	0	\$ 19.220.707	0	29	29
Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):		Ingresos Abiertos y Anulación de				Analista:				

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	En este cuadro esta incluida en la facturación generada de los ingresos abiertos, cerrados y facturados, facturación realizada en urgencias y facturación anulada de Orlando que estaba anulada y se genero.

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA

Firma Colaborador: (Contratista)

Claudia Escobar