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:	CLAUDIA PATRICIA ALVIS GIRALDO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39.580.878						
CORREO ELECTRONICO:	paticogirl82@gmail.com				CELULAR:	312 581 59 82						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	KE10						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500078746								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3996-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 2		
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	23031	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencia en el area 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 administrativo facturador consulta externa 1								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2018		31	5	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 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:	$2.730.300
VALOR EJECUTADO	$2.730.300
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1012494948	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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 JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION:

Patricia Alvis
CLAUDIA PATRICIA ALVIS GIRALDO
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	
		Codigo	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION CONSULTA EXTERNA					**Sede: KE10**				
No. DE CONTRATO:	3996-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2 018		31	5	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA ALVIS GIRALDO		**C. C.**	39 580 878			**DE**	Girardot	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencia en el area 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 administrativo facturador consulta externa 1

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a Realizar verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	verifique derechos del usuario en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
b Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolandad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	realice la admision aplicando el procedimiento establecido por la subred	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
c Verificar y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la asignación del servicio ambulatorio	100%	Verifique y aplique la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la asignación del servicio ambulatorio	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
d Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requendas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	100%	Verifique las autorizaciones entregadas por el usuario	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
e Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades.	100%	Asigne citas conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
f.Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, asi mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	100%	genere la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realice el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
g Realizar diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	100%	realice diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de caja de urgencias para el respectivo registro	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
h.Hacer la entrega diaria de las facturas por la modalidad de FFD y EVENTO, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son historias clínicas, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/2008 y el Decreto 056 de 2016 (Riesgos Catastróficos, Accidentes de Tránsito - ECAT)	100%	realice entrega facturas generadas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
i.Garantizar que el último dia del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas por FFD y EVENTO.	100%	Realice la entrega de la totalidad de las facturas generadas en el mes	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
j.Realizar el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos	100%	realice el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo genere el soporte y facturación de los mismos	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
k.Realizar corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 12 horas.	100%	realice corrección de las facturas devueltas	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
l.Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	solicite la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion
m.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Cumpli con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion

n Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E A P B)	100%	Respondi oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que requieneron para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	facturas fisicas soportadas y entregadas al area de facturacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.437.000 (UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE)

Patricia Alvis

CLAUDIA PATRICIA ALVIS GIRALDO C C 39 580 878 de Girardot

CONTRATISTA _____

Fecha 31/05/2016 LIDER PROCESO DE FACTURACION _____

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-05-29, 09:36:15 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1012494948 **Referencia pago(PIN)** 8889168130

Periodo Cotización 201805 **Periodo Servicio** 201805

Cliente:

PAGADA 2018-05-29

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA ALVIS GIRALDO				
Documento	CC 39580878	**Dirección**	CL 6 B 81 B 51		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125815982		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ALVIS GIRALDO CLAUDIA PATRICIA	**Identificación**	CC 39580878		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39580878		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ALVIS GIRALDO CLAUDIA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	231001		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS044		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 740146
REFERENCIA: 8889168130
FECHA EFECTIVA: LUN 28 MAY 18
#TRANSACCION: 197289518035
VALOR: 243.500
FECHA EXPE:LUN28 MAY 18 17:12:26
148-08700037-126
771289-136626-944619-155393-74
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
A SU OPERADOR O ESCRIBIR A
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

AGT 17129 CLR 8948158
06157973-346537

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	39580878	ALVIS	GIRALDO	CLAUDIA	PATRICIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	39580878	ALVIS	GIRALDO	CLAUDIA	PATRICIA	2018-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE
CC	39580878	ALVIS	GIRALDO	CLAUDIA	PATRICIA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	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	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

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

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	39580878
NOMBRES	CLAUDIA PATRICIA
APELLIDOS	ALVIS GIRALDO
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/29/2018 08:59:50	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 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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	Claudia Patricia Alvis Giraldo
Periodo:	01/05/2018 - 28-05-2018

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 autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
Semana 1	124	6.017.902	0	0	3	502.000						
Semana 2	262	18.369.268	293	0	0	-		-				
Semana 3	340	14.516.000	256	2	0	0						
Semana 4	379	15.947.420	108	0	0	-						
Semana 5	0	-	0	0	0	-						
Total	1105	$ 54.850.590	659	2	3	$ 502.000						
Mayo entregadas			0									

Facturas Pendientes de Mayo 2018			446	$ 19.927.420								
Facturas Pendientes de Abril 2018			7	$ 97.888		**Total Facturas Pendientes**			**455**	**$**		**127.221**
Facturas Pendientes de otros Meses			2	$ 29.333								
Facturas Pendientes entre Años					Año 2017	-	$ -		Año 2018	9	$ 127.221	
Verificado Por:	Facturación (Seguimiento			Ingresos Abiertos y Anulación de			Analista:					

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

Patricia Alvis

Firma Colaborador: (Contratista)