

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3		
			Fecha de aprobación	15/02/2018		
			Código:	04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			51,982,655			
CORREO ELECTRONICO:			consugiraldo@hotmail.com			CELULAR:			3124442484			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						04-FONTIBON						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FACTURACION			SEDE:			FONTIBON			
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 DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500573881						PENSIONADO NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2825-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4			
NÚMERO DE CDP		793	FECHA		18/04/2018	NÚMERO DE CRP		22085	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 – como apoyo Tecnico 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%				\$0				
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
1012297082	\$781.242,00	\$125.000	\$97.700	3	\$19.100	\$241.800

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 DE FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E. NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO 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-0002			
Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: CAMI II			
No. DE CONTRATO:		2825-2018		Período certificado		Día Mes Año	
				1 5 2 018		a 31 5 2 018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO		C. C.		51.982.655 DE BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la Gestion Administrativa y/o asistencial 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 - como apoyo Tecnico Administrativo II.							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI X NO							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
a. Apoyar mediante la preauditoría financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.				100%		Se Realizo la preauditoria y el correcto procedimiento de autorizaciones y admisión de la facturación generada de los servicios de Medicina Interna de Cami II y Cami 1 y fines de semana teniendo en cuenta la contratación vigente con los diferentes pagadores en salud.	
b. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado				100%		Se realizo diariamente la revisión y el seguimiento de la facturación registrada en la base de datos establecida, confrontando lo asignado en dicha base con el fisico de la facturación recibida de los servicios hospitalizados de Medicina Interna de Cami I y Cami II del día, y fines de Semana para la verificación de los soportes y presentación de cada cuenta facturada, así como el seguimiento del estado de las cuentas en devolución y el estado en el proceso para garantizar su radicación oportuna.	
c. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E				100%		Se realizo la auditoria y facturación de los servicios prestados a los pacientes de Medicina Interna Cami I y Cami II y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que asi lo ameriten.	
d. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.				100%		Se realizo la revisión de la facturacion a diario de los servicios prestados a los pacientes hospitalizados de Medicina Interna Cami I y Cami II fines de semana que tienen salida garantizando el oportuno cobro de dichos servicios aportando la información oportuna a los pacientes en cuyos casos deban realizar copagos por dichos servicios con el fin de permitir el cobro total de los servicios prestados minimizando el riesgo tanto de la subfacturación como de la sobrefacturación.	
e. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación,de lo contrario solicitar al facturador la correccion de las mismas				100%		Se realizo la devolución de las facturas generadas por el servicio de Medicina Interna Cami I y Cami II, de los casos que ameriten de manera oportuna garantizando que el facturador pueda realizar las correcciones necesarias para garantizar el cobro total de los servicios prestados tratando de reducir los tiempos de correccion en los servicios de hospitalizados.	
f. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de diligenciamiento de los motivos de devolución de facturas, la fecha de verificacion de la cuenta, la fecha en la que autorizan la factura para radicar				100%		Se realizo el registro a diario de la facturación auditada en la matriz general de seguimiento de la facturación de los servicios correspondientes a Medicina Interna CAMI I y CAMI II día, Fines de semana, garantizando el correcto diligenciamiento de la información requerida permitiendo obtener la información que se requiera en el momento que sea solicitada de	
g. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.				100%		Se realizo el registro en base de datos las inconsistencias presentadas en cada factura que son motivo de anulacion y se realiza retroalimentación inmedata en cada facturador para su corrección, anexando los soportes pertinentes de los profesionales.	
h. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.				100%		Se realizo la auditoria y facturación de los servicios prestados a los pacientes de Medicina Interna Cami I y Cami II y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que asi lo ameriten	



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	51982655
NOMBRES	MARIA CONSUELO
APELLIDOS	GIRALDO ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

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	03/09/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/15/2018 10:59:26	Estación de origen:	190.24.142.66
---------------------	---------------------	---------------------	---------------

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-04, 05:19:33 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1012297082

Periodo Cotización:

mayo de 2018

Periodo Servicio: mayo de 2018

Referencia pago (PIN): 8880183760

PAGADO 04/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO	Dirección	KRA 79 D BIS 57 d46 SUR
Documento	CC51982655	Teléfono	5102275
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC 51982655
Representante Legal	GIRALDO ROMERO MARIA CONSUELO	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																
Identificación		Apellidos y Nombres		Tipo Cosecha		Salgo Cosecha		ING		RET		RET P		TAE		TAP		VSP		VST		SLN		IGE		LMA		VAC		AVR		VCT		IRP		Días AFP		Días EPS		Días ARP		Días CCF		Administradora Pension		Aporte Pension		Administradora Salud		IBC Salud		Aporte Salud		Tarifa Riesgos		IBC Riesgos		Aporte Riesgos		Administradora CCF		IBC Caja		Aporte SEVA		Aporte ICBF		ESAP		Aporte Ministerio		Total
CC 51982655		MARIA CONSUELO GIRALDO ROMERO		58		00																																																\$ 241.800																		

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	\$ 0	\$ 241,800



INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN									
Nombre Contratista:		Mano Ingreso Gráfico Honor							
Periodo:									
Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	Total Facturas devueltas a los facturadores	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes
Semana 1	36	47		36		71			
Semana 2									
Semana 3									
Semana 4									
TOTAL									
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				

Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central de Cuentas	Valor Facturas devueltas de Central de Cuentas
Capital Evento				
Capital Tipología				
xx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				
xxx				

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
Maunag	Medicina Interna	Came 1
Pedraza	Medicina Interna	Came 2

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:		

7-11-18

Firma Colaborador: (Contratista)