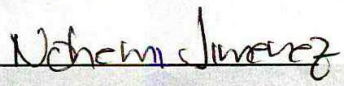
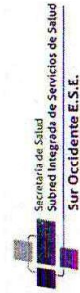


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación: 15/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52890430						
CORREO ELECTRONICO:				NOHEMU2652@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3103395675					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CAMI URGENCIAS				SEDE:		CAMI - URGENCIAS					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		R23-PA16	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62431876103				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2791 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4			
NÚMERO DE CDP		793		FECHA		18/04/2018		NÚMERO DE CRP		22052		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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	5	2018			31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,562,000											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				\$31,240			
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:								\$6,248,000							
VALOR EJECUTADO								\$6,248,000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,562,000							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
El intervisor 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
8478876168	\$781,242	\$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 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 NOHEMI JIMENEZ 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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0002



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Ubicación del Servicio:		CAPS PABLO VI - URGENCIAS		Sede: PABLO VI BOSA	
No. DE CONTRATO:	2791 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA		1	5	2018
			C. C.	52,850,430 DE	80074
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 administrativo facturación Urgencias II.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Realizar verificación de derechos en la página de ADRES (BDJA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	Verificación en los diferentes aplicativos y base de datos del estado de afiliación del usuario, (ADRES (BDJA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Verificar en paginas y Entrega de facturas con soportes completos de las paginas en los casos necesarios.	
2. Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, 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.		SI	Creación del usuario en hospital, actualización de datos cada vez que asista el paciente.	Admisión del paciente en Hospital con los ocho correctos y actualización de datos en ser necesario.	
3. 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		SI	Asignar y facturar las citas al convenio de acuerdo a la contratación vigente.	Asignación y entrega de facturación de las citas de acuerdo a la contratación vigente.	
4. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.		SI	Verificar el código de autorización generado por la entidad y servicio a facturar según contratación, además de digitar el código en Hospital.	Entrega de facturas de evento y ambulatorio según el caso con los debidos soportes.	
5. 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.		SI	Se agenda en cada unidad y en línea según la necesidad del usuario, y disponibilidad de citas.	Entrega de baucher de asignación de la cita, cargar completamente al agenda del profesional.	
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.		SI	Facturación de servicios adecuados de acuerdo a la normatividad y contratación vigente y así mismo recaudación de copagos a los usuarios que lo requieren. (Realizar recibo de caja).	Entrega de facturas diferentes pagadores y recibos de caja debidamente firmado por el usuario.	
7. Realizar diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro		SI	Se hace entrega de turno por hospital, como lestejo al compañero que recibe y en caso de recaudo se registra en el libro de tesorería.	Libro de tesorería y hoja de entrega da turno por Hospital.	
8. 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).		SI	Se hace la hoja de ruta / se entrega los soportes completos de las facturas de FFD y EVENTO en la oficina de facturación, en las fechas establecidas.	Facturas generadas (3) con los debidos soportes como autorización cuando lo requiere historia clínica.	
9. Garantizar que el último día del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas por FFD y EVENTO.		SI	Se realiza la entrega de las facturas en su totalidad con los debidos soportes.	Facturas generadas en el mes con hoja de ruta y los debidos soportes, entregadas a la oficina de facturación.	
10. Realizar el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos		SI	Verificar admisiones abiertas según el reporte generado semanalmente y darles solución a las mismas.	Se entrega registro de seguimiento semanal en archivo excel con la solución de cada registro.	
11. Realizar corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 12 horas.		SI	Se envía la factura para anular o se complementan soportes según la observación del revisor / se entrega dentro del plazo establecido.	Entrega de facturas con soportes completos y corregidos según observación durante el plazo establecido.	
12. 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.		SI	Se registra el número de la factura al archivo de excel y en el libro físico, para que sea realizado el respectivo proceso de anulación y reemplazo de la misma según el caso.	Archivo excel y libro físico debidamente diligenciado y en caso de ser necesario entrega de factura de reemplazo.	
13. cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	Se cumple a cabalidad los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se realiza el cumplimiento de los procedimientos institucionales a cabalidad.	
14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosa 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).		SI	Se realiza la entrega de los soportes requeridos en el tiempo establecido y en el caso que sea necesario para dar respuesta a las entidades competentes.	Entrega soportes de facturación y abeccion en los casos requeridos por la entidad con la debida respuesta	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.562.000 (Millon Quinientos Sesenta y Dos Mil pesos)					
Nohe mi Jimenez Zul uaga		Fecha: 03/04/2017 Firma de entidad superior:			
NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA CC 52 850 430		NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA			

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 52890430		JIMENEZ ZULUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cit 54 c sur f 95 a 18	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7347913	No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																					
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago																
2018-05	78376168	8478876168	1	2018/05/09	2018/05/15	BANCO AV VILLAS	6	\$243,000													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO																					
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte					
Secursal PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$781,242						\$781,242					
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$125,000						\$125,000					
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$781,242						\$781,242					
1	CC 52890430	JIMENEZ NOHEMI	25-14	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$125,000	0	\$781,242	\$125,000	0	\$781,242	\$125,000					
Total Afiliados(1)										\$781,242						\$781,242					

PAGADO



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32890430		JINEZ Y ZULUAGA INOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 e sur # 95 a 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347913	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Das Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Das Mora	Valor	
2018-05	787/6168	8478876168		1	2018/05/09	2018/05/15	6	\$243,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600	
COLPENSIONES	25-14	900,136,004	7	1	\$125,000	\$600	\$0	\$125,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
ARP SURTA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,700	\$500	\$0	\$98,200	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$57,700	\$500	\$0	\$98,200	
TOTAL				1	\$241,800	\$1,200	\$0	\$243,000	

PAGADO

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	52890430
NOMBRES	NOHEMI
APELLIDOS	JIMENEZ ZULUAGA
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/15/2018 09:00:36 Estación de origen: 190.24.132.6

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	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2017-04	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2018-04	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN													
Nombre Contratista:		NOFEMI JIMENEZ ZULLUAGA (ADMISIONISTA)											
Periodo:		ABRIL - MAYO											
Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	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
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0
MAYO 1 AL 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Total													
Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):	Andrey Bodo	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	Analista:									

REGISTROS COLGADOS EL DIA DE HOY 15-05-2018 SE RESOLVERAN EN EL TRANSURSO DE LA SEMANA MAXIMO PLAZO 18-05-2018

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Andrey Jimenez
Firma Colaborador (Contratista)