DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SEBASTIAN NARVAEZ TABARES

C.C 1098764228 DE BUCARAMANGA

La suma de $1.717.922, por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II-AUTORIZADOR durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4179-2020

SEBASTIAN NARVAEZ

C.C.1098764228 DE BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 29106973014

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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SEBASTIAN NARVAEZ TABARES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1098764228						
CORREO ELECTRONICO:	sebastia_n123@hotmail.com					CELULAR:	3153282192						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES					SEDE:	USS FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03R28	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	29106973014						PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4179-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 8				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24835	FECHA	30/04/20				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de poyo a la gestión 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.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2020		30	6	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,717,922										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.832.787
VALOR EJECUTADO	$8.114.865
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.717.922
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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 **$,2,194,508** 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
9406530129	$877.803	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SEBASTIAN NARVAEZ T

LUZ MARY TORRES RINCON	**SEBASTIAN NARVAEZ TABARE**
NOMBRE Y FIRMA DEL SULPERVISOR	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión: 2 Fecha de aprobación: 30/4/2017 Código: 02-03-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	ADMISIONES						**Sede: USS FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	4179-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	8	2.020		30	8	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SEBASTIAN NARVAEZ TABARES		**C. C.**		1.098.764.228	**DE**	BUCARAMANGA				

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como CONTRATISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar verificación de derechos en la páginas 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	SI	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes de Urgencias	Registro en SIES (módulo verificación de derechos
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 .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	Se realizo seguimiento y actualización de 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 a el 100% de lospacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios del servicio de Urgencias.	Registro Dinamica Gerencial Admisones - Ingreso del paciente
Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	SI	Se realizo el escabneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio de Ugencias.	Registro en SIES modulo Anexo 2
Aplicar los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma.	SI	Se realizo gestión con los reportes de los usuarios del servico urgencias dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolición 3047 de 2008.	Registro en SIES (modulo Anexo 2
Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados(cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	N/A	Se realizo el censo en el servicio con camas, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendietes y de parientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio.	NO APLICA
Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida.	N/A	Se realizo censo del 100% de los pacientes del servicio de	NO APLICA
Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	SI	Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del los servicios de Urgencias.	Registro en SIES
Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	N/A	Se elaboraron hojas de ruta y fueron entregadas al facturador del servicio como se evidencia en el libro de entrega.	NO APLICA
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	SI	Se brindo información a 1040 pacientes y sus familiares.	Registro en Sies
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierres de ingresos asignados por el referente de autorizaciones.	N/A	Se realizo reconstruccion de hojas de ruta por cierre de ingresos.	NO APLICA
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartea y glosas en la consecución de soportes que se requiere para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	N/A	Se dio respuesta a la glosa solicitada por cartera de las siguientes (E.A.P.B)	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,717,922 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE Y DOS PESOS (M/CTE)

SEBASTIAN NARVAEZ T

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SEBASTIAN NARVAEZ TABARES CC 1098764226

Firma de quien supervisa: _____

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098764228		HARVAEZ TABARES SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1 este No 3 51 casa 28	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	640221529	9406530129	I	2020/06/05	2020/06/01	BANCOLOMBIA	0	$157,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1098764228	HARVAEZ SEBASTIAN	230301	30	$877,803	$26,400	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098764228		NARVAEZ TABARES SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1 este No 3 51 casa 28	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	640221529	94065301?9	I	2020/06/05	2020/06/01	BANCOLOMBIA	0	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

2020/06/01 02:21 AM

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS O EOC	ESTADO AFILIACIÓN
CC	1098764228	NARVAEZ	TABARES	SEBASTIAN		2016-09	COOMEVA E.P.S. S.A.	BENEFICIARIO
CC	1098764228	NARVAEZ	TABARES	SEBASTIAN		2020-05	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1098764228	NARVAEZ	TABARES	SEBASTIAN		2019-05	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

TIPO EOC	EPS O EOC	PERIODO COMPENSADO	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2019	26	BENEFICIARIO
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2019	2	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2019	29	BENEFICIARIO
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2018	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2017	30	BENEFICIARIO
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2017	0	COTIZANTE
	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2017	30	BENEFICIARIO