Centro de Costos R23

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:	MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012404394							
CORREO ELECTRONICO:	MIGDYSOLANLLY@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3202871140							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESTACION				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	S04-PA29	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62493924546				PENSIONADO								

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2659-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			(3 DE 3)			
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10873	FECHA	31/01/2018			
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	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,437,000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$27,600							
Observaciones										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4,311,000
VALOR EJECUTADO	$4,311,000
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
8478248842	$781.242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$242,400**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de ABRIL del año Dos Mil DIECIOCHO(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Solanlly A.

MIGDY SOLANLLY AVILA

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	03/042017	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	ESTACION				Sede: PABLO VI BOSA					
No. DE CONTRATO:	2859-2018	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2,018		30	4	2,018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIGDYSOLANLLY AVILA CORREAL		**C. C.**	1,012,404,394			DE	BOGOTÁ		

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 auxiliar primer contacto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.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	SI	Verificacion en los diferentes aplicativos y base de datos del estado del usuario	hosvital
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	Creacion del usuario en hosvital actualizacion de datos	Asignación de citas
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	Creacion del usuario en hosvital actualizacion de datos	Asignación de citas
4..Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	SI	se verica en las bases de datos	auxiliar 1er contacto
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 punto y en linea según la nesecidad del usuario	auxiliar 1er contacto
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	se verica el usuario y de factura 20 min antes las citas asignadas	auxiliar 1er contacto
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 hosvital y en caso de recaudo en el libro	hosvital - auxiliar de primer contacto
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	SI	se hace la hoja de ruta y se entrega los soporte en la oficina de facturacion	area facturacion
9. Garantizar que el último día del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas por FFD y EVENTO.	si	se arma la factura con susdebidos soportes y se realiza su entrega	auxiliar 1er contacto
10..Realizar el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos	si	se verican los admisiones abiertas y se arregla debido el caso	auxiliar 1er contacto
11..Realizar corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 12 horas.	SI	se envia la factura para anular y se arregla en su momento de anulacion	auxiliar 1er contacto
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 sube la factura al archivo y se registra en el libro	auxiliar 1er contacto- area facturacion
13.cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	se cumple con procesos establecidos por la subred	auxiliar 1er contacto
14..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).	SI	se soporta la atencion según el caso de usuario	auxiliar 1er contacto

OBSERVACIONES:

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

Solanlly A.

C.C.1012404394 MIGDY SOLANLLY AVILA

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: dd/mm/año Firma de recibido supervisor

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012404394		AVILA CORREAL MIGDY SOLANLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 68B SUR 81C-51 PALESTINA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7769875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	78248842	8478248842	I	2018/04/23	2018/04/10	BANCO AV VILLAS	0	$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0
1	CC	1012404394	AVILA MIGDY	230201	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$15,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$781,242	$0
Total		**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$781,242	$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012404394		AVILA CORREAL MIGDY SOLANLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 68B SUR 81C-51 PALESTINA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7769875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	78248842	8478248842	I	2018/04/23	2018/04/10	BANCO AV VILLAS	0	$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$257,500**	**$0**	**$0**	**$257,500**

PAGADO

CC	1012404394	AVILA	CORREAL	MIGDY	SOLANLLY	2018-04	COMPENSAR 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	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023

B.D.U.A (/BDUA/Consulta-afiliado/Estadisticas-Consulta-Afiliado/Afiliados-Cargados-en-la-BDUA)

M.A. Comp (/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados)

Consulta PJ (/ECAT/Consultas/Personas-Juridicas-ECAT)

Pago Rex (/REX/Procesos-y-procedimientos/Pago-Recaudo-Rex)

Mallas (/Mallas-Validadoras)

Noticias (/todaslasnoticias)

Normas (/Acerca-del-FOSYGA/Marco-Normativo/Acuerdos)

Ciudadanos (/Atención-al-ciudadano)

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx)

- Presidencia (https://es.presidencia.gov.co/Paginas/presidencia.aspx)
- Vicepresidencia (https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/inicio.aspx)
- MinJusticia (https://www.minjusticia.gov.co)
- MinDefensa (https://www.mindefensa.gov.co)
- MinTrabajo (https://www.mintrabajo.gov.co/)
- MinInterior (https://www.mininterior.gov.co/)

- MinRelaciones (https://www.cancilleria.gov.co/)
- MinHacienda (https://www.minhacienda.gov.co/)
- MinMinas (https://www.minminas.gov.co/)
- MinComercio (https://www.mincit.gov.co/)
- MinTic (https://www.mintic.gov.co/)
- MinEducación (https://www.mineducacion.gov.co/)

- MinCultura (https://www.mincultura.gov.co/)
- MinAgricultura (https://www.minagricultura.gov.co/)
- MinAmbiente (https://www.minambiente.gov.co/)
- MinTransporte (https://www.mintransporte.gov.co/)
- MinVivienda (https://www.minvivienda.gov.co/)
- Urna de Cristal (https://www.urnadecristal.gov.co/)

Enlaces de Interés:

- Superintendencia Nacional de Salud (https://www.supersalud.gov.co/)
- Instituto Nacional de Salud (https://www.ins.gov.co/)
- Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (https://mipres.sispro.gov.co/)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pila.aspx)
- Gestión del Riesgo Individual (https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx)
- Medicamentos a un clic (https://www.medicamentosaunclic.gov.co/)

ADRES
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	1012404394
NOMBRES	MIGDY SOLANLLY
APELLIDOS	AVILA CORREAL
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	07/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/10/2018 13:58:25	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 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. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de 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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL
Periodo:	MARZO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas 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
MARZO	384	10,731,169	368 - 5	10,731,169	0	5	115,360	1	0	0	0	2	0
ABRIL	1	190,800	1 - 0	190,800	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Total													
Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:			Analista:					

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Solanlly A.

Firma Colaborador: (Contratista)