REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: **25000-23-25-000-2018-00924-00**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **GUSTAVO CASTRO ROZO**
DEMANDADA: **SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E- HOSPITAL DE KENNEDY**

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 22 de junio de 2022 se corre traslado a las partes de **la prueba recaudada** presentada por: PAULA VIVIAN TAPIAS GALINDO apoderada especial de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E-HOSPITAL DE KENNEDY., por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: **23 DE JUNIO DE 2022, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **28 DE JUNIO DE 2022, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL SECRETARIA Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Segunda - Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

NOTA INTERNA

20224220018463
Bogotá D.C., 30-03-2022

DE: **MAURICIO ORLANDO RINCON HERNÁNDEZ**
Profesional Especializado I
Líder Gestión Documental

PARA: **ANA CATALINA CASTRO LOZANO**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

ASUNTO: Respuesta solicitud carpeta contractual

Cordial saludo,

Atendiendo a su solicitud, se realiza el envio a través de **correo electrónico** y en formato PDF 3 expedientes relacionados a continuación:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	VIGENCIAS	N° DE EXPEDIENTES	UNIDAD
1	Gustavo Castro Rozo	79.277.666	Desde 2013 hasta 2015	3 Expedientes	Kennedy
2	Gustavo Castro Rozo	79.277.666	2016	No se encontraron carpetas identificadas bajo esas denominaciones	Kennedy

Para ser entregado a la Doctora Paula Vivian Tapias.

Cordialmente,

MAURICIO ORLANDO RINCON HERNÁNDEZ
Profesional Especializado I
Líder Gestión Documental

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por:	Mauricio Orlando Rincón Hernández	Profesional Especializado I		30-3-2022
Elaborado por:	Paola García Lara	Apoyo Administrativo		30-3-2022

Remisión ELEMENTOS PROBATORIO - CASO - GUSTAVO CASTRO ROZO 2018-00924

Paula Tapias G <pavitaga23@gmail.com>

Mar 10/05/2022 12:07 PM

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

HONORABLE MAGISTRADO
RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN "E"
CIUDAD

Radicación: 25000-23-42-000-2018-00924-00
Proceso: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
Demandante: GUSTAVO CASTRO ROZO
Demandada: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Asunto: Elementos documentales

Cordial saludo,

Por medio de la presente, ofrezco excusas, por error involuntario no adjunté los elementos probatorios solicitados, los remito para lo pertinente.

Atentamente,

PAULA VIVIAN TAPIAS GALINDO
Abogada
Conciliadora en Derecho
Especializada en Derecho Penal y Criminologia
Magister en Defensa en DH ante Cortes

"Nunca una noche ha vencido el amanecer y nunca un problema ha vencido a la esperanza."

GUSTAVO CASTRO ROZO CC 79277666.zip

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION ESTA INTERESADO EN CONTRATAR CON PERSONA NATURAL BAJO LA MODALIDAD DE ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**	

UN (1) TECNICO ADMINISTRATIVO II
No. 20/13

FECHA DE FIJACION: **16 DE ENERO DE 2013**

FECHA DESFIJACION: **17 DE ENERO DE 2013**

C-D.P. **51 DEL 11 DE ENERO DE 2013**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** Para el Área de **FACTURACION.**

Para desarrollar actividades tales como:

1). Gestionar y realizar el proceso de de auditoria y preauditoria al 100% de la facturación de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturación y soporte de cuentas.
2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturación con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.
3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliación e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.
4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturación SOAT que le sean requeridos.
5. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturación de SOAT y FOSYGA
6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.
7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.
8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA
9. Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al área y que están pendientes.
9. Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al área y que están pendientes
10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.
11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.
12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.
13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.
14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.
15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.
16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio.
17. Realizar y Presentar al supervisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo.
18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.
19, Y demás actividades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.
20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestación de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
21). Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión ambiental (PIGA) dispuesto por la empresa social con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.
22). Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.

Aprobó: Dr. Orlando Galeano Montaña / Subgerente Financiero
Elaboró: Cristina Salas/Auxiliar Administrativo/Sub/Administrativa

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION ESTA INTERESADO EN CONTRATAR CON PERSONA NATURAL BAJO LA MODALIDAD DE ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**	

FECHA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS: **17 DE ENERO DE 2013**

HORA: **Desde 8 a.m. a 5 p. m.**

SITIO DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR $ 1.600.000

DURACION DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: (3) MESES

REQUISITOS:

- ✓ Bachiller
- ✓ Técnico Administrativo
- ✓ Capacidad de comunicación
- ✓ Relaciones interpersonales
- ✓ Generador de confianza
- ✓ Capacidad para la toma de decisiones
- ✓ Liderazgo

DOCUMENTOS SOPORTES DE LA PROPUESTA

El candidato debe presentar los siguientes documentos:

1. Hoja de vida firmada
2. Fotografía reciente
3. Fotocopia del documento de identidad
4. Fotocopia de Libreta Militar (HOMBRE)
5. Fotocopia Certificados de educación (secundaria, técnico, profesional, cursos y/o capacitaciones).

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente General
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel

NOTA: De no ser seleccionada la propuesta, se da un tiempo máximo de 15 días calendario para devolver la documentación a los aspirantes; pasado dicho plazo, la Institución destruirá las hojas de vida no reclamadas.

Aprobó: Dr. Orlando Galeano Montaña / Subgerente Financiero
Elaboró: Cristina Salas/Auxiliar Administrativo/Sub/Administrativa

3



- Nuestra Entidad
- Nuestros Servicios
- Acceso a nuestros servicios
- Docencia e Investigación
- Calidad y atención al usuario
- Resoluciones
- Informe de rendición de cuentas
- Revista Virtual
- Convenios
- Noticias
- Invitaciones
- Personal
- Contratos
- Contáctenos

Invitaciones a contratar

Detalles de la Invitación

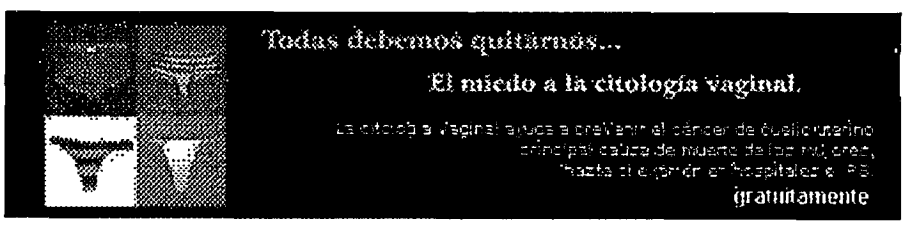
Número	OPS-020-2013	**Presupuesto**	CDP 51 DEL 11 DE ENERO DE 2013
Estado	**Abierta**	**Categoria**	**CONTRATACION DE PERSONAL**
Fecha apertura	2013-01-16 08:00:00	**Fecha Cierre**	2013-01-17 17:00:00
Fecha apertura terminos	**2013-01-16 08:00:00**	**Fecha Cierre terminos**	**2013-01-17 17:00:00**
Tipo de invitación	Convocatoria	**Archivo**	**Descargar**
Objeto de la Invitación	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO ADMINISTRATIVO II PARA EL AREA DE FACTURACION		
Observaciones	LA CONVOCATORIA SE CIERRA EL 017 DE ENERO DE 2013 A LAS 5:00 DE LA TARDE, FAVOR ENTREGAR LAS HOJAS DE VIDA ESTE DIA EN LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA ANTES DEL CIERRE.		

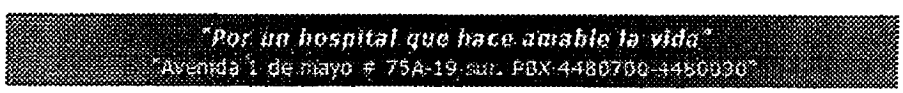
<<Volver a Invitaciones











4

FECHA

D	M	A
		2013

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACIÓN 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS SQ4A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II Para Apoyo Facturación - Soat

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2 Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que lo sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7 Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9. Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12 Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13 Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOS) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatori

17. Realizar y Presentar al supervisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19. Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20. Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Tarifas por aseguradores o consorcio.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Administrativa es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.a. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO: TRES MESES

7. FINALIZADO LOS PUNTOS 5 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato sea: Valor Mensual $1,600,000

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [X] 8.4.PROFESIONAL [ ]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN: [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

[X] 8.6. CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN [X] 8.7. LIDERAZGO [X] 8.8. RELACIONES INTERPERSONALES [X] 8.9. PROACTIVE

[X] 8.9. GENERADOR DE CONFIANZA [X] 8.9 CAPACIDAD PARA TOMA DE DECISIONES 8.10. 8.11

9. OBSERVACIONES: TENER CONOCIEMIENTOS DE SISTEMAS WORD, EXCEL, POWER POINT, INTERNET.

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	10.1 Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
JEFE DE FACTURACIÓN	ORLANDO GAITANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

5

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0051

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 5.546.632,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$ 5.546.632,00**

OBJETO CDP : ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA UN TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL ÁREA DE FACTURACION PARA EL MANEJO DE APOYO FACTURACION SOAT EN LA SUBGERENCIA FINANCIERA.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 11/01/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN INTERNA	SIG HOK

EL SUSCRITO LIDER DEL PROCESO DE GESTION HUMANA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

CERTIFICA QUE:

De conformidad con los requerimientos realizados por la Subgerencia Financiera, se hace necesario realizar los trámites para la contratación respectiva de 1 (un) ***TECNICO ADMINISTRATIVO,*** con el ánimo de cubrir la necesidad presentada en el Área de Facturación, en razón a que en la planta de personal no cuenta con la disponibilidad del cargo.

La presente se expide en Bogotá, a los diez (10) días del mes de Enero de Dos Mil Trece (2013).

VICTOR RAUL VENEGAS ANZOLA
Líder Proceso - Gestión Humana

Proyecto: ELIANA CAMPOS AUX – ADMINISTRATIVO

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PRUEBA DE EJECUCIÓN (OPS)	

NOMBRE DEL ASPIRANTE: Gustavo Castro Rozo

PROFESION U OFICIO:

ASPIRA A SER CONTRATADO COMO: Tecnico Administrativo

FECHA DE EXAMEN: 31 Enero 2013

	DESCRIPCION DE FACTORES	GRADO IMPORT %	PUNTAJE										TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	CALIDAD: Realizo el trabajo de acuerdo con los Requerimientos en termino de contenido, exactitud, Presentación y atención.	20%							X				140
2	COMPETENCIA: Aplica los conocimientos y destrezas necesarias para el cumplimiento de las actividades.	20%							X				140
3	UTILIZACION DE RECURSOS: Forma como emplea los equipos y elementos disponibles.	20%							X				140
4	OPORTUNIDAD: Entrega de trabajos dentro del tiempo previsto para su realización	20%							X				140
5	ATENCION AL USUARIO O AL CLIENTE INTERNO: Demuestra efectividad ante la demanda de un servicio.	20%							X				140.
		100%										SUMATORIA	700
												PUNTAJE	70.

FIRMA DEL EVALUADOR

JURADO 1 Orlando Galeano.

JURADO 2 Sandra Tafur.

FIRMA JEFE DE LA DEPENDENCIA

ASIGNE A CADA FACTOR ESCOGIDO EN PESO EXPRESADO EN PORCENTAJE DE ACUERDO CON LA IMPORTANCIA ESTIMADA PARA EL CARGO Y CERCIORESE QUE EL TOTAL EQUIVALENTE EQUVALGA AL 100% POSTERIORMENTE MULTIPLIQUE ESTE PESO POR LA CALIFICACION OBTENIDA EL TOTAL SUMADO LOS RESULTADOS PARCIALES EL RESULTADO QUE USTED OBTENDRA SE ENCUENTRA EN UNA ESCALA DE 100 PUNTOS: CONVIERTALO A UNA ESCALA DE 100 PUNTOS

8

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SUSTENTACIÓN PRUEBA DE EJECUCIÓN (OPS)	

FECHA: 31-01-2013. DEPENDENCIA: EMCO

NOMBRE DEL ASPIRANTE: Gustavo Castro Ruiz

PROFESION: _____ ACTIVIDAD: _____

1. ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA PRUEBA DE EJECUCION:

Reglamentación, Manejo base datos, excel.

2. ASPECTOS DESTACADOS:

Manejo base datos, experiencia relacionada

3. ASPECTOS POR DESTACAR

PUNTAJE TOTAL [7.]

NOMBRE: Orlando Cabeano. FIRMA: _____

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA (OPS)	

NOMBRE DEL ASPIRANTE Gustavo Castro Rozo	AREA	1-3 Bajo
PREST. DE SERVICIOS COMO Tecnico Administrativo	FECHA 31-01-2013	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR Orlando Castro.	FIRMA	

No.	FACTORES	GRADO IMPORTANCIA	NIVELES DE CALIFICACION										TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	EXPERIENCIA LABORAL: Grado de desarrollo de los conocimientos y habilidades adquiridos por la practica laboral								X				0.35
2	RACIONAMINETO Y JUCIO: Capacidad para razonar en forma lógica, analizando los diferentes elementos de trabajo y extrayendo conclusiones validadas								X				0.35
3	HABILIDADES ADMINISTRATIVAS: Capacidad para planear, organizar, ejecutar y controlar su trabajo o el de otros a corto, mediano y largo plazo								X				0.35
4	HABILIDAD PARA COMUNICARSE: Agilidad para presentar oralmente un material en forma organizada, precisa y segura								X				0.35
5	RELACIONES INTERPERSONALES: Capacidad para comprender a otro, para asociarse con ellos en el trabajo productivo y para entender las ideas de los demás								X				0.35
6	CAPACIDA DE ADAPTACION: Habilidad para enfrentar situaciones nuevas y difíciles, manteniendo un adecuado control sobre sus emociones en función del objeto								X				0.35
7	LIDERAZGO: Habilidad para influir y guiar a los demás logrando confianza y apoyo en la obtención de metas comunes								X				0.35
8	TOMA DE DECICIONES: Habilidad para analizar problemas, reconocer alternativas y elegir la opción mas adecuada								X				0.35
9	MOTIVACION E INTERES: Concordancia entre las aspiraciones del entrevistado con respecto a lo que el cargo y la organización puede ofrecer								X				0.35
10	INTERDEPENDENCIA: Se vale por si mismo, pero esta abierto a criticas, información y cooperación de los demás								X				0.35
11	PERSEVERANCIA: Capaz de mantener fiel a una tarea y llevarla a termino independientemente de las dificultades que se presenten								X				0.35
12	VALORES Y PRINCIPIOS ETICOS: Tiene un sistemas de valores bien establecidos, normalmente es cauteloso								X				0.35
13	RESPONSABILIDAD SOCIAL: Reconoce los alcances de sus decisiones, esta consciente de su influencia y se inclina por el liderazgo participativo								X				0.35
14	ESTABILIDAD EMOCIONAL: Habilidad para manejar y contener emociones como enojo, miedo, angustias y alegria, cambios de humor repentinos y frecuentes sin causa aparente								X				0.35
15	ESTABILIDAD AFECTIVA: Se observa compromiso con la familia, la pareja y amistades								X				0.35
16	PRESENTACION PERSONAL: Agradable y pulcra en sus maneras y formas de vestir								X				0.35
17	HABILIDAD PARA ATENDER AL PUBLICO: Capacidad para comportarse en forma amable frente a un cliente y prestar u servicio oportuno y eficiente								X				0.35
18	RESPONSABILIDAD: Capacidad para cumplir con las funciones y compromiso inherentes al cargo asumiendo las consecuencias que se deriven del ejercicio del mismo								X				0.35
19	TRABAJO EN EQUIPO: Acepta los planteamientos de los miembros del grupo cuando responden objetivamente a necesidades reales y saber situar los logros del grupo por encima de las personas								X				0.35.
20	OTRAS PREGUNTAS:												
	PORCENTAJE	100%											

Asígnele a cada factor escogido un peso expresado en porcentaje, de acuerdo con la importancia estimada para el cargo y cerciórese que el total equivalente al 100% Posteriormente multiplique esto por la calificación obtenida total sumando los resultados parciales. El resultado que usted obtendrá se encuentra en una escala de 100 puntos, conviértalo en una escala de 100 puntos

10

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSOLIDADO ASPIRANTES PRESELECCIONASO U NO PRESELECCIONADOS (OPS)	

Bogota D.C. Enero 31 - 2013.

Doctor (a) Juan Ennedo ordedo.

JEFE/ COORDINADOR AREA/SECCION DE Financiera.

Respetado (a) Doctor (a):

Dando respuesta a la solicitud de estudio de hojas de vida me permito remitir el consolidado de aspirantes presentados y no preseleccionados, de acuerdo al perfil incluido en la justificación. En cada una de las hojas, se encuentra diligenciada la lista de chequeo de requisitos para la vinculación por contrato de prestación de servicios.

NOMBRE DEL ASPIRANTE	ACTIVIDAD A CONTRATAR	DEPENDENCIA	PRESELECCIONADO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
Gustavo Castro	Tecnico Administrativo	Facturacion	X		

Nota: El aspirante que no cumple con todos los requisitos de documentación, no se considera preseleccionado.

A los aspirantes preseleccionados se les debe aplicar Prueba de Ejecución. (Puntaje mínimo aprobatorio 7.0/100)

ELABARADO POR: Orlando Cabrano. FIRMA

CARGO: Subgerente financiero

AREA: Subgerencia Financiera

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSOLIDADO FINAL PROCESO DE SELECCIÓN (OPS)	

Bogota D.C. Enero 31 - 2013.

Doctor (a)
GERENTE

Respetado (a) Doctor (a):

De conformidad con los requisitos establecidos en el *Procedimiento de Selección,* nos permitimos hacer llegar la siguiente información:

NOMBRE DEL ASPIRANTE	HOJA DE VIDA		PUNTAJE PUEBA DE EJECUCION (Min. 70 Puntos)	PUNTAJE ENTREVISTA				PUNTAJE TOTAL (ejecución + entrevista)/2	ACTIVIDAD
				Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	promedio		
Gustavo Castro Rojo			7	7	7			7	

AREA O DEPENDENCIA: _____

OBSERVACIONES:

JURADOS:

NOMBRE		FIRMA
N° 1	Orlando Cadena Montaña	
N° 2	Sandra Tafur.	
N° 3		

CORDIALMENTE,

JEFE/ COORDINADOR DE AREA
Sandra Tafur

SUBGERENTE DEL AREA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	POLO	GUSTAVO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79277666 | **SEXO** F ( ) M (X) | **NACIONALIDAD** COL (X) EXTRANJERO ( ) | **PAÍS**

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 79277666 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA PAÍS DÍA 10 MES 05 AÑO 1963
DEPTO CUNDINAMARCA
MUNICIPIO BOGOTÁ
COLOMBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CLL 11 A 5A # 0-33
PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA
MUNICIPIO BOGOTA
TELÉFONO 3370893 EMAIL [illegible]

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1981
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8051034	DÍA 15 MES 07 AÑO 2014	DÍA 28 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR ADMINISTRATIVO	SALUD PUBLICA	C/C 26 A # 17-70 CP-2201

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8951230	DÍA 01 MES 07 AÑO 2010	DÍA 31 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD. FACTURACION Y CARTERA	SOS. ADMINISTRATIVO	CAPILLA (CUNDINAMARCA)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL TUNUELITO E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2040344	DÍA 01 MES 09 AÑO 1982	DÍA 30 MES 07 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. ADMINISTRATIVO	SUB. ADMINISTRATIVO	C/C 48 B # 128-80

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	30	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

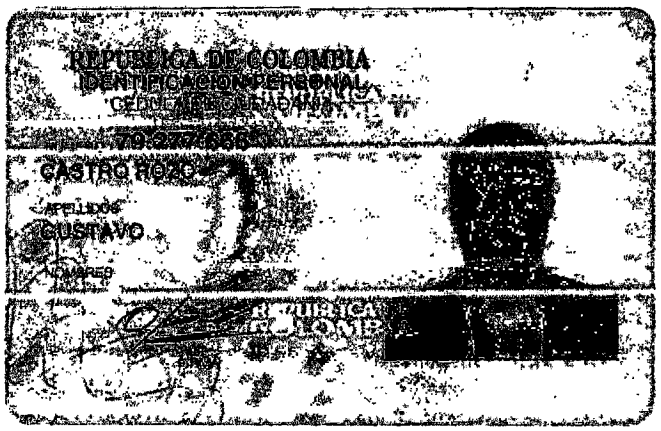
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

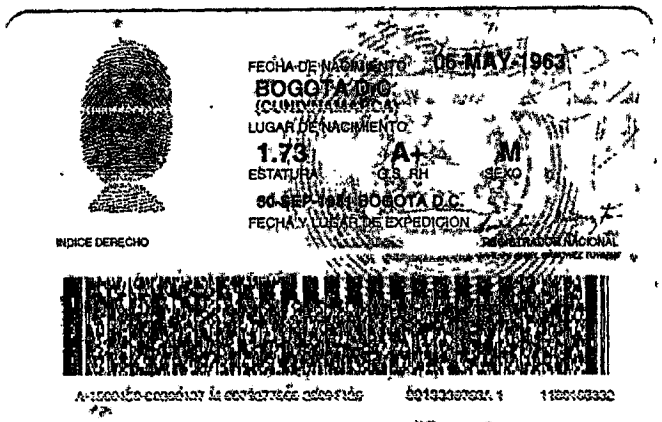
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

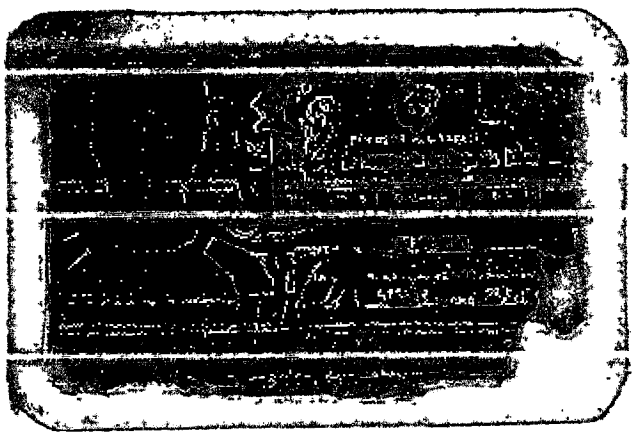
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CASTRO ROZO
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1963
BOGOTA D.C.
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
A+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
INDICE DERECHO



16

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2 Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14007912176

(415)7707212489984(8020) 000001400791217 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 9 2 7 7 6 6 6 — 1

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	7 9 2 7 7 6 6 6	1 9 8 1 0 9 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	ROZO	GUSTAVO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9 Bogotá D.C.	1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección
CR 3 ESTE 12 D 50 SUR

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 2 8 0 0 2 5 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 9	2 0 0 5 0 2 2 4						4 1 2 3	

Responsabilidades

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1 2																	

Qua B
Febrero 01/2013
12:49 PM

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código.										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 0 5 0 2 2 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALVAREZ MARQUEZ JUAN CARLOS

985. Cargo. TIP II-26-12

Fecha generación documento PDF 25-06-2012 11:06:23AM

17

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Distrital
Fernando Mazuera Villegas

Jornada Nocturna
Aprobado por la Secretaría de Educación del Distrito, Según
Resolución No. 3580 del 11 de Diciembre de 1.982

Confiere a:

Gustavo Castro Rozo

Identificado (a) con: C.C. No. 79.277.666 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudio correspondiente al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector — COLEGIO FERNANDO MAZUERA VILLEGAS — RECTORIA — NOCTURNA

Secretaría — COLEGIO FERNANDO MAZUERA VILLEGAS — SECRETARIA — NOCTURNA

Libro de Registro No. 25 Folio No 06 del Colegio

No se requiere registro, según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1982, expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Santafé de Bogotá, D.E. a 3 de Diciembre de 19 83

VCO S.A. VALENCIA CONSULTORES Y OUTSOURCING
Nit. No. 830040378-0

SUSCRITA COORDINADORA DE NOMINA Y RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que **GUSTAVO CASTRO ROZO** con cédula de ciudadania No. **79.277.666** de Bogotá (Cundinamarca), presta sus servicios en nuestra compañía con un **Contrato a término indefinido**, desde el diecinueve (19) de octubre de dos mil nueve (2009), con una asignación mensual de **Un millón cien mil pesos m/cte ($1.100.000,oo)**, desempeñando el cargo de **Analista de Cuentas Médicas**, en la ejecución del contrato de Servicio suscrito entre **VCO S.A** y **EL FONDO FINACIERO DISTRITAL DE SALUD (SDS), como resultado del Concurso de Méritos FFDS –CM-001-2009, el contrato No. 1231-2009**, cuyo objeto es Auditoría integral (técnica, administrativa, financiera y de revisoría de cuentas) sobre contratos de compraventa de servicios de salud suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y las Empresas Sociales del Estado – Hospitales Públicos de La Red Adscrita Del Distrito Capital

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2009.

Atentamente,

MERY FABIANA CASAS QUINTERO
Coordinadora de Nómina y Recursos Humanos

19

AGS®

EL SUSCRITO JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE AGS COLOMBIA

CERTIFICA

Que el Señor **GUSTAVO CASTRO ROZO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.277.666 de Bogotá, labora en esta Firma, desde el día 1º de diciembre de 2008 con contrato a termino fijo renovable, desempeñando el cargo de **ANALISTA DE CUENTAS** con una asignación mensual de Novecientos ochenta y cuatro mil doscientos noventa y tres pesos ($984.293.00).

La presente se expide a solicitud del interesado, a los Diecisiete (17) días del mes de Septiembre de 2009, con destino a **COMPENSAR.**

AGS Colombia

MIGUEL ANGEL CARDOZO LLAMOSA
Jefe Unidad de Gestión de Recursos Humanos
AGS Colombia

BOGOTÁ D.C.
PBX. (1) 673-8636 / Fax. 673-8220
Cra. 7 Nº 156-78 Piso 11
bogota@agsamericas.com

CALI
Tel. (2) 660-8509 / Fax.609-0810
Av. 5A Norte Nº 17N-98 · Of. 902
cali@agsamericas.com

www.agsamericas.com

20

Famisanar

Colsubsidio CAFAM

313 -

Bogotá D.C. 29 de enero de 2010

Señor
GUSTAVO CASTRO ROZO
Ciudad

Respetado señor:

Tengo el gusto de informarle que después de efectuar el proceso de selección, usted ha sido escogido para ocupar el cargo de ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS, en la ciudad de Bogotá, bajo la dirección de Ricardo Saenz, perteneciente a la Unidad de Negocios.

Le damos una calurosa bienvenida e igualmente le informamos que usted ingresa a laborar con E.P.S. FAMISANAR Ltda, previa entrega de toda la documentación requerida a partir del día 01 de Febrero de 2010, en el horario de lunes a sábado de 10:00 pm a 6:00 am, con un contrato de trabajo a termino Fijo por Dos Meses y una asignación básica mensual de Un Millón Doscientos Noventa y Cuatro Mil Pesos M. Cte. ($1.294.000.oo).

Deseamos que su permanencia en la compañía sea placentera y esperamos contar con su valioso aporte.

Cordialmente,

GUSTAVO EDUARDO OSPINA OTALORA
Director de Recursos Humanos

PROMOVIENDO
Cooperativa de Trabajo Asociado

AD- 0383
46-0190

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMOVIENDO C.T.A.

NIT. 830.099.825-6

HACE CONSTAR:

Que una vez verificados los registros correspondientes del (la) señor (a) **CASTRO ROZO GUSTAVO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.79.277.666, se encuentra asociado (a) a la Cooperativa **PROMOVIENDO C.T.A** desde el 18 de Septiembre de 2006, presta sus servicios como **TECNICO CUENTAS MEDICAS.** En nuestra empresa cliente **HOSPITAL CENTRO ORIENTE.** Y desde el 05 de Agosto de 2008, presta sus servicios como **TECNICO DE FACTURACION.** En nuestra empresa cliente **HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL E.S.E.**

El (la) señor (a) **CASTRO ROZO GUSTAVO,** recibe una compensación mensual de **DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VENTIDOS PESOS M/CTE ($2.069.522.oo)**. Su convenio de asociación y los servicios que presta están regulados por la ley 79 de 1.998 y el decreto 468 de 1.990. No es declarante.

Su vinculación es por tiempo indefinido sin perjuicio de los causales de terminación previstos en la ley, el Estatuto y los Regímenes de la Cooperativa.

Se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Septiembre de 2008.

Cordialmente,

PROMOVIENDO
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT. 830.099.825-6

ESPERANZA SANA
Coordinadora de Gestión Humana

PROYECTO: PAOLA LOPEZ

Servicio de Salud de bogotá d.e.

GRUPO DE COMUNICACIONES

CERTIFICA

Que el Señor GUSTAVO CASTRO ROZO

Participó en el curso de COMUNICACIONES realizado del 24 de Febrero al 1ro. Marzo de 1988

con una intensidad de 10 horas

Jefe Div. Administrativa

Jefa Grupo Comunicaciones

Coordinador del curso

77

OFICINA REGIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE

OFICINA DE ACTIVIDADES PARA LOS TRABAJADORES (ACTRAV)

Proyecto RLA/95/M08/SPA

FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES PARA EL DIALOGO SOCIAL TRIPARTITO Y EL DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE LA REGION

Otorga el presente

Certificado de Participación

a: Gustavo Castro Rozo

por su asistencia al Seminario Nacional

"DIALOGO SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL"

Celebrado en Bogotá, del 15 al 19 de agosto del 2000

Sr. Daniel Martínez
Director Equipo Técnico Multidisciplinario
para los Países Andinos

Sr. Juan Manuel Sepúlveda
Especialista ACTRAV
ETM Lima

Sr. Oscar Valverde G.
Director
Proyecto RLA/95/M08/SPA

23

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO CASTRO ROZO

Asistió al Seminario - Taller de

"DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO"

Realizado por el Centro de Gestión Hospitalaria

Girardot, 27 y 28 de Marzo de 1.998
Intensidad: 16 horas

CARLOS H. CAICEDO E.
Director Capacitación y Asesoría

24

50
15

Colfondos
Pensiones y Cesantías

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con C.C No. 79.277.666 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias desde el día 25 de agosto de 2000 a COLFONDOS S.A. y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS MODERADO desde el día 15 de septiembre de 2010, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de enero de 2013.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestra Línea Afiliados al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín ó 01 800 05 10000 gratis para el resto del país o escribanos a serviciocliente@colfondos.com.co

Martha Lucía Perafán Gómez
Directora de Cuentas
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Universidad Nacional de Colombia
Centro de Investigaciones Para el Desarrollo

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública

UNION TEMPORAL UNIVERSIDADES NACIONAL Y DE ANTIOQUIA

EL DIRECTOR DE AUDITORIA INTEGRAL DE LA UNION TEMPORAL UNIVERSIDADES NACIONAL Y DE ANTIOQUIA

CERTIFICA:

*Que **GUSTAVO CASTRO ROZO** identificado con cédula de ciudadanía número 79.277.666 de Bogotà, tiene Contrato de Prestación de Servicios, con la Unión Temporal Universidad Nacional y de Antioquia, como REVISOR DE CUENTAS desde el día 1°. de febrero de 2008, con unos honorarios mensuales de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($1.800.000)**.*

OBJETO DEL CONTRATO:** Lo constituye la prestación de servicios profesionales por parte **del CONTRATISTA** , en su calidad de PROFESION REVISOR DE CUENTAS, **para realizar actividades relacionadas con el proceso de auditoria integral tanto retrospectiva como concurrente asi: de los meses noviembre, diciembre de 2007, enero y febrero 2008, en retrospectiva y concurrente los meses de febrero, marzo y abril del 2008, hasta un 100% del monto total de cuantías a auditar a los CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECCIONAL CUNDINAMARCA que la EPS-ISS determine y que tiene contratados con la Red de Prestadores para atender a sus afiliados que demanden servicios, en virtud del contrato No. 203 de 2007, suscrito entre la** UNION TEMPORAL UNIVERSIDADES NACIONAL Y DE ANTIOQUIA **y la VICEPRESIDENCIA DE EPS DEL ISS

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia 18 de abril de 2008.

NODIER MARTIN FERRO
Contrato de Auditaría 203/07
UT. Unión Temporal
Universidades Nacional y de Antioquia
Bogota

27

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

EL SUBGERENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO DE LA E. S. E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

C E R T I F I C A QUE:

*El(a) señor(a) **GUSTAVO CASTRO ROZO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79,277,666 de Bogotá, ha venido prestando sus servicios como Contratista Independiente mediante Orden de Prestación de Servicios discontinuas, desde el 2 de Agosto de 2.010, hasta el 31 de Enero de 2.011, con actividades de COORDINADOR DE FACTURACION.*

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) a los treinta y un (31) días del mes de Enero de 2.011

Atentamente,

ROSEMBERG RINCON RUA
SUBGERENTE

Elaborado A.S.J.: _____

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

Carrera 10 No. 8-24 Chia, Cundinamarca.
PBX 091- 595 12 30/ Fax 863 08 28
E-mail: hchia21@telecom.com.co

28

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL

Empresa Social del Estado

Bogotá, 19 de Febrero de 2008

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el Señor **GUSTAVO CASTRO ROZO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.277.666 de Bogotá, laboro en el HOSPITAL EL CARMEN II NIVEL Empresa Social del Estado, HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E (Fusionado), desde el 1 de Septiembre de 1982, hasta el 30 de Marzo de 2002, según registros, desempeñando los siguientes cargos:

Hospital El Carmen II Nivel: Facturador Liquidador desde el año 1993 al 16 de Septiembre de 1996.

Hospital El Carmen II Nivel: Coordinador de Facturación desde el 17 de Octubre de 1996 al 11 de Octubre de 2000.

Hospital Tunjuelito II Nivel: Coordinador de Facturación (Unidad de Negocios Clínica Medicina Interna). Subgerencia Administrativa y Financiera, desde el mes de Octubre de 2000 al 30 de Marzo de 2002.

Cualquier información gustosos le ampliaremos en el área de TALENTO HUMANO del HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E. Tel. 2040344 ext. 116.

Cordialmente,

ALFONSO ENRIQUEZ ESPAÑA
Coordinador de Talento Humano

Proyectó: Ana Corzzo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Numero de formulario 14260915250

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 DV 12 Dirección seccional

7 9 2 7 7 6 6 6 - 1 Impuestos de Bogotá

14 Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente.
Persona natural o sucesión iliquida

25. Tipo de documento.
2 Cédula de ciudadanía

26. Numero de Identificación
1 3 7 9 2 7 7 6 6 6

27 Fecha expedición
1 9 8 1 0 9 3 0

Lugar de expedicion 28 Pais
COLOMBIA

29. Departamento.
1 6 9 Bogota D C

30. Ciudad Municipio
1 1 Bogota D C

0 0 1

31. Primer apellido
ASTRO

32. Segundo apellido
ROZO

33. Primer nombre
GUSTAVO

34 Otros nombres

35 Razon social.

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACION

38 Pais.
COLOMBIA

39. Departamento
1 6 9 Bogota D C

40. Ciudad Municipio
1 1 Bogota, D C

0 0 1

41 Direccion
CL 12 D SUR 4 ESTE 85 BL E AP 530

42 Correo electrónico
gustavo1338@hotmail.com

43 Apartado aereo

44 Teléfono 1.
2 3 3 4 4 0 0

45 Telefono 2
3 1 2 5 7 5 2 3 3 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46 Código. 47. Fecha inicio actividad
8 2 9 9 2 0 0 5 0 2 2 4

Actividad secundaria

48 Código. 49 Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código. 1 2

Ocupación

51 Codigo

52 Numero establecimientos

Responsabilidades

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53 Código	1	2																

Que B. Oct. 4/2013 10:57 AM

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54 Código:										

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57 Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI X NO

60 No de Folios. 3

61 Fecha 2 0 1 3 1 0 0 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre NIÑO GONZALEZ JOSE ARBEY

985. Cargo. Gestor I

Fecha generación documento PDF 04-10-2013 10:35:22AM

30

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE Bogotá D.C. 19/Oct/2013 09:52 am

Nombres: GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo de Documento: CC **Documento** 79277666
Sexo: M F **Nacimiento:** 06/May/1963 **Edad:** 50.4 años
Entidad: HOSPITAL DE KENNEDY **Cargo:** ANALISTA CUENTAS MEDICAS



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si		NO	
2	APTO (A) CON RESTRICCIONES QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO	Si	X	NO	
3	CON RESTRICCIONES TEMPORALES PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si		NO	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si		NO	
5	APTO (A) PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	Si		NO	

Tipo de Restricciones o Limitaciones: LEVANTAMIENTO DE BRAZOS A MAYOR NIVEL DE LOS HOMBROS

Recomendaciones

	Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.
X	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por: ORTOPEDIA
x	Nutricionales.
x	Valoración o control Optométrico
x	Otras: control por diabetologo y oftalmologo

Requiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica		Si	X	NO	

Cuales:

VISUAL	X	AUDITIVO		ERGONOMICO		CONTROL PESO	X	CARDIOVASCULAR	X

Examenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda			Condición Visual			Audiometría					
Espirometría		Psicométrico		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O.	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)			
E.K.G.		Vacuna Tétanos				Manipulación de Alimentos							
Otros:													

Acepto las anteriores valoraciones ocupacionales

CHRISTIAN RIVERA GIL
R.M. 19383868
Esp. Salud Ocupacional 7754-08

Firma Examinado
C.C. No

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

31

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 8588
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Diez (10) de enero del año Dos Mil Trece - 2013, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ PÉREZ
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

1276728024 WEB

32

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

07:55:16
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 42805502

Bogotá DC, 10 de enero de 2013

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 79277666 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

33

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Bóletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 13 de enero de 2013, a las 15:50:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	2343267972013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Vía Web

Policia Nacional de Colombia

ntp: antecedentes.policia.gov.co:7003/WebJudicial/form-Antecedentes.xhtml

antecedentes judiciales

¡Bienvenido a Facebo... Kizi Games - ¿De Is Fun! Juegos Friv Jugar a Sonic y Knuckles Resultados de la Busq Discovery Kids ... TUCARRO.COM ... negocios.com Juego

Ultima actualización Lunes, 16 de Enero de 2012

Síguenos en

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21 11 2012 el ciudadano con Cedula de Ciudadania Nº 79277565 y Nombres CASTRO POZO GUSTAVO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la honorable Corte Constitucional, a través de la cual se ordenó eliminar ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES, aunque la anotación subsiste en las bases de datos de la Policía Nacional, cualquier autoridad judicial competente, bajo el estricto cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable, podrá solicitar la información.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación registrado corresponda exactamente con el asignado en la cédula de ciudadanía.

Si tiene algún inconveniente con la información suministrada, escríbanos a Policía Nacional

Volver al Inicio

Prosperidad para todos

Todos los derechos reservados 2011

0636 a.m.

35

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMPROMISO ETICO	

REFLEJAMOS LO QUE SOMOS

Yo Gustavo Castro Pardo en calidad de Funcionario y/o contratista de la Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, expreso libremente cumplir con los siguientes compromisos éticos de la Institución.

[X] Conocer y acatar el Código de Ética Institucional, asumirlos con responsabilidad y sentido de pertenencia.

[X] Conocer y adaptarme a los valores institucionales de honestidad, respeto, responsabilidad, trabajo en equipo, vocación de servicio, liderazgo, compromiso, para la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

[X] Ser fiel a la Misión, Visión, Principios, Objetivos, valores institucionales, en el cumplimiento de los compromisos éticos, transparencia y probidad.

[X] Ser leal con la Institución, es decir no hacer comentarios dañinos en contra del Hospital, ni de sus directivos, pacientes o compañeros.

[X] Fomentar un ambiente sano de trabajo, a través de la solidaridad y la colaboración.

[X] Actuar con generosidad, humanismo, con los demás, haciendo todo aquello que deseamos que hagan por nosotros, viendo en los demás a su otro yo.

[X] Prestar mis servicios de manera imparcial, sin tratar con privilegio o discriminación a las personas sea cual fuere su condición económica, social, ideológica, política sexual, racial religiosa, o de cualquier naturaleza, de manera oportuna, con excelencia, ajustándose a la normatividad legal y evitando conflicto de intereses.

[X] Ética Profesional en la información en el actuar tanto en el campo Asistencial y/o Administrativo: Respetar el secreto profesional excepto cuando sea autorizado o exigido por la ley, presentar los intereses del Hospital, tanto en ambiente público como privado.

[X] Hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo.

Firma: _____

Fecha: 4-09-14 Cedula de Ciudadanía: 79277666

Área: Subgerencia Cargo: Tec. Ofs Medico

Nota: El Código de Ética se encuentra disponible para consulta en la Intranet ingresando por el Link SIG Almera.

36

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

224

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

1846

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
5	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$3.200.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**3.200.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 230-2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/01/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION	SIG HOY

37

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL: PRESTACIÓN DÉ SERVICIOS			CONTRATO No.230 -2015
ENTIDAD CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL (E)	**IVAN JAIRT GUARIN MUÑOZ**	C.C. No. **79.393.990** Bogotá D.C.	Encargado por el Secretario de Salud de Bogotá, Distrito Capital mediante **Resolución No. 2393 de Diciembre 26 de 2014,** obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL,** con **Nit No. 800-196-939-3,** Establecimiento Público del Orden Distrital creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, facultado por los Estatutos de la Empresa
CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.** 79277666 de BOGOTA D.C.	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 1-ene-2015** **FECHA TERMINACION:28-feb-2015**	

CONSIDERACIONES: 1) Que la ESE Hospital de Kennedy III nivel elaboró los estudios y documentos previos para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación y solicitó a la oficina Asesora Jurídica y contratación la elaboración del presente contrato, para lo cual aportó los soportes necesarios. **2)** Que este servicio se encuentra identificado con el requerimiento de fecha 01-1-2015 área/oficina ÁREA DE FACTURACION - SOAT dentro del Plan de Contratación de sub Gerencia SUBGERENCIA FINANCIERA de la ESE Hospital de Kennedy III nivel. **3)** Que la actividad a contratar se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DE EL CONTRATISTA: En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, seconsidera necesario el desarrollo de las actividades descritas en el citado requerimiento allegadas por la respectiva área la cual forma parte integral de lapresente orden.

3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de DOS (2) MESES, contados a partir de la suscripción del presente contrato previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

4) VALOR: El valor del presente contrato esá suma de:TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) M/CTE.

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL ($1.600.000) M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

6) PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 5 de Fecha 1-ene-2015 y con rubro 3110204 denominado: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS.

REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto en el momento de expedir el registro presupuestal.

7) SUPERVISOR: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

9) IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizo el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual contenida en los estudios previos.

10) El presente contrato requiere de su publicación en la página web del Hospital y en el Secoop.

11) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Estudios y documentos previos; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, y **d)** Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

12) PROCEDE LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contráto, en el Estado de Cuenta expedido por la oficina de presupuesto se presenten saldos. En consecuencia es obligación del supervisor requerir al finalizar el contrato este estado de cuenta y en el evento de presentarse saldo procederá a la respectiva liquidación. Por parte del área competente.

1846

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 13) OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contempladas en los estudios y documentos previos, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; **b)** Obrar con lealtad y buena fe; **c)** Atender el servicio contratado en forma oportuna; **d)** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital de Kennedy para su revisión y aprobación; **e)** Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; **f)** Mantener actualizada la Garantía que cubre los amparos establecidos, durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales; **g)** Realizar los pagos y demás erogaciones de orden legal, si hay lugar a ellos, en las novedades contractuales; **h)** Presentar mensualmente al supervisor, informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija **i)** Presentar al Supervisor del contrato al finalizar el plazo de ejecución del contrato, el informe final del contrato respecto de la ejecución, evolución del objeto y alcances; **j)** Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos -. **PARAGRAFO: EL CONTRATISTA**, cuando haya lugar a ello, deberá dar cumplimento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, Carnet de la institución. **k)** Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA **l) INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a indemnizar a la Entidad Contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **m)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06b del 2014, Resolución 255 del 2014, Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1450 y 1474 de 2011, en lo pertinente a este contrato y demás normas vigentes; **n)**. Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. **ñ)** Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. **o)** Informarse y aplicar los lineamientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso del cual hace parte la Dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales, entre los que se encuentra: procedimientos, mapa de riesgos, política de operación, normograma, gestión de documental. **p)** Entregar al supervisor del contrato, los archivos y documentos elaborados por el contratista y relacionados en cumplimiento del objeto contractual, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo. **q)** Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. **s)** En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto y le imparta su supervisor siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto del contrato **t** el contratista se obliga a dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **14) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: a)** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo; **b)** Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato; **c)** Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **15) CUENTA PARA ABONO DE PAGOS:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar a la oficina de Gestión Humana, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta en la cual se expresen los siguientes datos: **a)** Nombre o razón social del titular; **b)** Número de Cédula de Ciudadanía; **c)** Nombre de la Entidad Financiera; **d)** Número de la Cuenta. **16) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** LA EMPRESA controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA a través del supervisor designado, quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por la ese Hospital de Kennedy, la Ley 1474 de 2011, así como en lo estipulado en el presente contrato, el Manual de Contratación de la Entidad, el Manual de Supervisión e Interventoría, y demás normas que la reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: **a)** Atender, vigilar y controlar el desarrollo de la ejecución del contrato. **b)** Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado y cumplimiento de lo pactado. **c)** Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas. **d)** Comunicar a la Oficina Jurídica y de Contratación en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. **e)** Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento del contrato. **f)** Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas. **g)** Velar para que El Contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato allegue a la Oficina Jurídica y de Contratación para su revisión y aprobación, las garantías pactadas en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal, cuando se requiera; **h)** Velar porque la garantía se mantenga vigente durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los amparos. **i)** Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales los cuales serán remitidos por la subgerencia financiera a la Oficina Jurídica y de Contratación para que reposen en el expediente del contrato. **j)** Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre la conveniencia y pertinencia de las modificaciones (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, efectuando solicitud escrita, debidamente justificada, sustentada y soportada técnica y jurídicamente respecto de su viabilidad, a la Oficina Jurídica y de Contratación con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. **k)** Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente. **l)** Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno. **m)** El supervisor deberá dar cumplimento a lo previsto en la Resolución No. 474 de septiembre 4 de 2007. **n)** Dar a conocer a El Contratista la Código de ética de Valores, Decálogo del Buen Servicio, política de calidad relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios protocolos de servicio asistencial, manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica cuando aplique entre otros. **ñ)** Socializar al contratista el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica de la Empresa. **o)** Elaborar y remitir oportunamente a la Oficina Jurídica y de Contratación, un informe detallado, soportado y sustentado técnica y jurídicamente en caso de requerirse la aplicación de cualquier tipo de sanción. **p)** Cumplir con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa y el Manual de supervisión e Interventoría. **q)** Elaborar y suscribir con EL CONTRATISTA el Acta de inicio y realizar los trámites administrativos pertinentes. **r)** Velar para que el contratista participe y colaborare en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. **17) PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE CONTRATANTE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ENTIDAD CONTRATANTE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 Art 86 y demás normas concordantes. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **18) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la reglamenten o modifiquen; so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral anterior. **19) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8o. y 9o. de la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales pertinentes. **20) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **21) CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **22) SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **a)** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general debidamente comprobados. **b)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. **23) ADICIÓN:** El presente contrato se puede adicionar en valor de acuerdo con lo previsto en el manual de contratación título III capítulo I numeral 3.1.4.2. **24) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: **a)** Por extinción del plazo pactado para la ejecución. **b)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. **c)** Por acuerdo bilateral. **d)** Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **25) GASTOS:** Los gastos para la legal ejecución del contrato serán de cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía de cumplimiento que cubra los amparos exigidos en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal cuando haya lugar. **PARAGRAFO:** Las demás erogaciones de orden legal que se deriven de la ejecución del contrato, serán a cargo de EL CONTRATISTA. **26) INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se podrá aplicar conforme a lo estipulado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **27) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **28) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **29) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la Trasversal 74F No 40B-54sur de Bogotá D. C. y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los 01 ENE 2015

EL CONTRATANTE Dr. IVAN JAIRT GUARIN MUÑOZ Gerente (E)	EL CONTRATISTA CASTRO ROZO GUSTAVO CC.79277666
Revisó y Aprobó: Rafael Antonio Uribe Echeverri Referente de Contratación Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo - Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. **Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta con cargo a SOAT y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.**
2. **Revisar el Censo de Pacientes del SOAT, garantizando que los cargos se realicen a diario en el sistema, de acuerdo a lo establecido por las aseguradoras.**
3. **Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente para Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto**
4. **Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación**
5. **Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del SOAT al 100 % en cuanto a: Cargos contra historia clínica,**
6. **Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.**
7. **Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas por Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos**
8. **Realizar radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por atencion de Accidentes de Transito y Eventos**
9. **Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio**
10. **Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a las diferentes aseguradoras.**
11. **Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos.**
12. **Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.**
13. **Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.**
14. **Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.**
15. **Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.**
16. **Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada**
17. **Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.**
18. **Realizar un turno admisnitrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital,**
19. **Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.**

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: **La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.**

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 01-ene-15 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

8. Sugiero que el valor del contrato se:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A GUSTAVO CASTRO ROZO C.C. 79,277,666, exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ **LIDER PROCESO DE FACTURACION**		**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección _____

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

79.277.666

39

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 01 FEB. 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 839-2013

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACION

EJECUCIÓN: TRES (3) MESES

VALOR: $ 4.800.000

C. D. P. No. 51 FECHA: 11-ene-2013

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO: 01 FEB. 2013

Nombre solicitante:

J. E. Oviedo H.

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Mary Luz M.
06-02-13

01-02-13

CÓDIGO: 05-90107-06-V2 VIGENCIA: 26 DE NOV. 2008

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 839-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01 FEB. 2013	FECHA TERMINACIÓN: 30 ABR 2013

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá,** nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012,** obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL,** con **Nit No. 800 196 939-3,** Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.,** hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: **1) JUSTIFICACION:** *Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente,* motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. **2)** Que una vez realizado el proceso de selección, resulto seleccionado(a): **CASTRO ROZO GUSTAVO. 3)** Que dicha Hoja de vida cuenta con el visto bueno del Gerente. **4)** Que el día 1 de Febrero de 2013, el Subgerente Administrativo, allega hoja de vida con sus respectivos soportes, disponibilidad presupuestal y justificación para la realización de la presente orden, la cual se rige por la **Legislación vigente,** el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Presta servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.800.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000),** mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente Orden será de **TRES (3) MESES** contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 51 de**

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 839-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

11-ene-2013 de la cual se imputará un valor de **$4.800.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la Presente orden será ejercida por el profesional responsable del **ÁREA DE FACTURACION** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LAS PARTES:** En caso en el que alguna de las partes solicite la terminación anticipada de la orden, se procederá de la siguiente manera: 1. En caso de que sea el contratista quien solicite la terminación anticipada deberá hacerlo por escrito ante el Ordenador del Gasto de la Empresa o su delegado con una antelación mínima de tres (3) días calendario. 2. En caso que sea la Empresa quien desee dar por terminada anticipadamente la Orden, podrá hacerlo avisando por escrito al Contratista con una anticipación no inferior a tres (3) días calendario y el pago se efectuará únicamente por las actividades realizadas. Además podrá darse por terminado unilateralmente por las siguientes razones: a). Porque los servicios prestados no sean oportunos, eficaces, eficientes y dentro de los límites de la moral. b). Por terminación de las actividades contratadas. c) Por incumplimiento de las obligaciones objeto de la Orden y en la justificación de las actividades. **CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **3.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **4.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **3.** Certificado de Antecedentes disciplinarios. **4.** Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la

presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir al Hospital Extrajudicialmente para constituirlo en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por **el veinte por ciento (20%)** del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO**: No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los **01 FEB. 2013**

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

DIEGO NARANJO DURAN
Profesional Universitario
Oficina Asesora Jurídica - Contratación

CERTIFICA QUE:

El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DÍA

MLMG / LRLL / DRND

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

1216

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
51	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 4.800.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	4.800.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO: OPS 839-2013

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROZO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 01/02/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

44

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	839-2013	FECHA DE INICIO: 01/02/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/04/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	3,300
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8302818033	CLASE DE RIESGO: 1	TOTAL: 187,500

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	2	2013	28	2	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÓN

HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY - III NIVEL
FACTURACION
No.
Fecha: 27 FEB 2013
Hora: 05:11 pm
Firma: JESSICA TOSAP

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Jefe
SANDRA JINEHT TAFUR HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO DEL 2013 del 01 al 28TRYUIE de FEBRERO del 2013.

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 839-2013 del 01 de febrero al 30 de abril del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 28 de febrero del 2013

ACTIVIDAD			
1Se inicio el inventario de facturación en físico por cada una de las aseguradoras arrojando los resultados que se reportaron en oficio a la jefatura			
2 Se realizo visitas a consorcio SAYP, ASEISA Y FIDUFOSYGA para recuperar información necesaria para contestar las objeciones que están represadas en la institución.			
3 Se depuro las facturas materia de glosas o devoluciones de col patria seguros soat encontrando diferencia así. Físico $ $147.590.355 en cartera $90.743.193 arrojando una diferencia a favor del hospital de $56.847.162 las causales de glosa tales como soportes, furias con correcciones y otros se encuentran listos esperando la orden para corregir la facturación y radicar estas devoluciones y glosas por valor de $147.590.355			
3 Se identifico en el consorcio SAYP que el reporte de glosas no refleja el valor real de las glosas y o devoluciones toda vez que allí se encuentran registradas hasta cinco veces el mismo numero de factura con diferente fecha de radicación y en algunos casos cuentas que fueron canceladas en su totalidad en la primera radicación y nuevamente se radicaron para pago inflando el valor de las glosas registradas en este momento en espera de cita con el consorcio para asistir a conciliación de cuentas con acompañamiento de cartera y tesorería la diferencia es superior a $ 650.000.000 del periodo 01/01/2010 al 23/02/2013			
4 Acompañamiento para radicación de cuentas a las aseguradoras por valor de $ 116.570.064			
5 se termino el inventario físico por aseguradoras arrojando el valor de			
LA PREVISORA		**112,873,746**	**112,873,746**

LIBERTY SEGUROS		977,900	977,900	
SURA SEGUROS SW CIDA		7,936,815	7,936,815	
QBE SEGUROS		14,155,853	14,155,853	
SEGUROS DEL ESTADO		103,218,417	103,218,417	
COLPATRIA		147,590,355	147,590,355	
FIDUFOSYGA		105,484,792	105,484,792	
CONSORCIO SAYP		336,632,241	336,632,241	
MUNDIAL DE SEGUROS		634,419	634,419	
OTROS SIN REGISTROS EN CARTERA		85,729,341	85,729,341	
GRAN TOTAL		915,233,879	915,233,879	

6- Estos valores son el resultado del conteo y verificación de las facturas en físico existentes en la oficina es de anotar que se requiere de acompañamiento de cartera y tesorería para cruzar los pagos reportados por las aseguradoras para poder descargar de cartera y registrar los saldos reales

7-Apoyar a la oficina de facturación realizando visitas y realizando conciliaciones de cartera con aseguradoras, consorcio sayp fidufosyga para determinar saldo iniciales de glosa y devoluciones para cruzarlos con el físico de facturación y glosas

Atentamente,

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

CERTIFICACION JURAMENTADA

Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012 – Retención en los pagos a los trabajadores independientes Y Decreto 2271 de 2009 articulo 4

Yo, GUSTAVO CASTRO ROZO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.277.666 de Bogota como aparece junto a mi firma y perteneciente al Régimen Simplificado, por medio de la presente, Manifiesto Bajo la Gravedad de Juramento que presto mis servicios al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. identificado con el Nit. No. 800.196.939 – 3, bajo La Orden de Prestación de Servicios No. 839-2013 por un valor mensual de $1.600.000 y un valor total de $4.800.000 de fecha 01 de FEBRERO del 2013 y fecha de terminación 30 de ABRIL del 2013.

El valor del mismo no excede los trescientos (300) UVT mensuales, por lo tanto, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, para efectos de Retención en la Fuente se me debe aplicar el Artículo 383 del Estatuto Tributario Colombiano.

Para lo cual adjunto los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema general de Seguridad social; además que se realizo el pago tomando como base el 40% de los ingresos percibidos mensualmente de acuerdo a lo establecido en el contrato (OPS).

La presente se expide a los 28 días del mes de FEBRERO del año 2013, para efectos del pago de Honorarios y/o Servicios, por el periodo comprendido entre el día 01 del mes de FEBRERO del año 2013 al día 28 del mes de FEBRERO del año 2013

GUSTAVO CASTRO ROZO
Nombre y Firma del Contratista
C.C. No. 79.277.666 DE BOGOTA

98

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8302818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8363091981
Fecha de Pago	2/27/2013
Número Autorización Operador de Pago	9730700062
Banco	1019
Valor Debitado	$0

Número Total Empleados	1
Periodo Salud	Febrero 2013
Periodo Pensión	Febrero 2013
Periodo Caja	Febrero 2013
Número Total Unidades	6
Valor Pagado	$187.500
Total Intereses Mora	$1.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	VALOR PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$3.300	1
231001	Colfondos	$103.400	1
EPS008	Comfenalco EPS	$80.800	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	3.300	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
III NIVEL
HOJA DE EVOLUCIÓN

N° Historia Clínica

DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

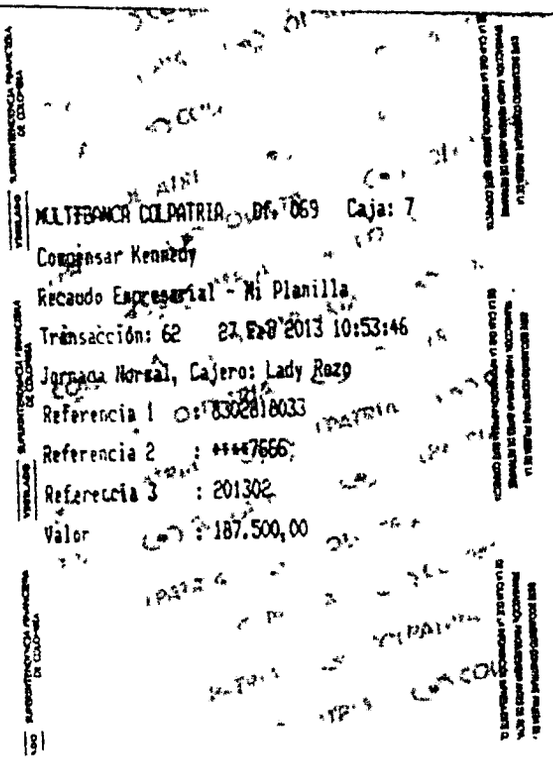
NOMBRES:	APELLIDOS:
Julio	Bermudez

EDAD	SEXO	SERVICIO	CAMA
19	M [X] F [ ]	UCI	

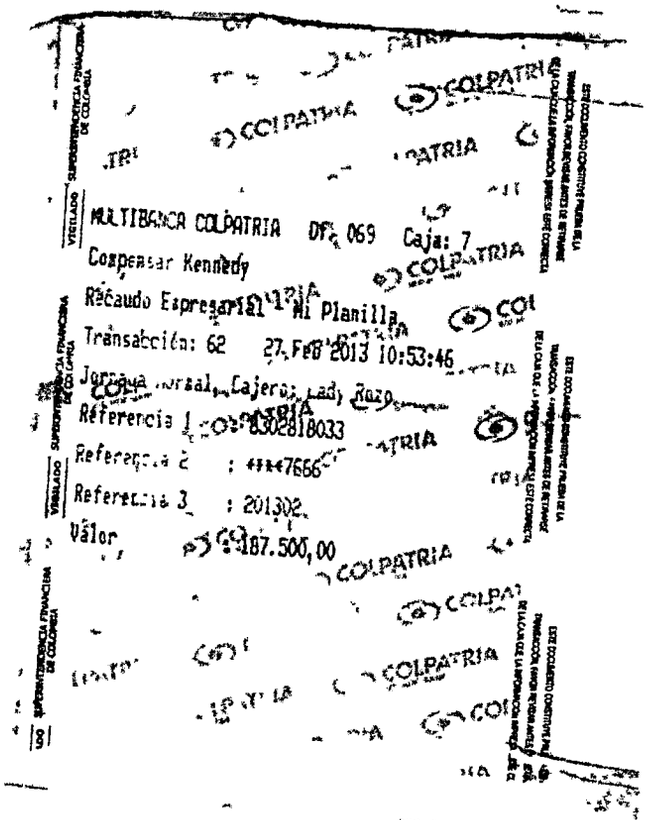
Fecha y Hora			
Día	Mes	Año	Hora
31	10	2011	1430

Evolución

Medico General



MULTIBANCA COLPATRIA DF: 069 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 62 27 Feb 2013 10:53:46
Jornada Normal, Cajero: Lady Rozo
Referencia 1 : 8302818033
Referencia 2 : 4447666
Referencia 3 : 201302
Valor : 187.500,00



MULTIBANCA COLPATRIA DF: 069 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 62 27 Feb 2013 10:53:46
Jornada Normal, Cajero: Lady Rozo
Referencia 1 : 8302818033
Referencia 2 : 4447666
Referencia 3 : 201302
Valor : 187.500,00

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

50

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	839-2013	FECHA DE INICIO 01/03/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/03/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	3,300
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8303818033	CLASE DE RIESGO 1	TOTAL 187,500

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	3	2013	31	3	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÓN

HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY - III NIVEL
FACTURACION
No. R3
2 ABR 2013
Fecha:
12:00 pm
Hora:
Firma: JESSICA TOSADA

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá marzo 31 del 2013

Licenciada:
SANDRA JINEHT TAFUR HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE MARZO DEL 2013 del 01 al 31 de MARZO del 2013.

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 839-2013 del 01 de febrero al 30 de abril del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de marzo del 2013

ACTIVIDAD
1Se dio continuidad al inventario de glosas y devoluciones de los años 2007 a la fecha **ACTIVIDAD**
2. Se entrego a la oficina de facturación para direccional a jurídica facturas por valor de $ 42.000.000
3 Se exportaron y corrigieron 120 facturas que se radicaron para pago en seguros colpatria soat por valor de $ $127.000.000 de las vigencias de año 2011 y 2012.
3 Se analizaron las devoluciones de facturación de las aseguradoras seguros del estado, colpatria Qbe seguros para re facturar para cambio de pagador por valor de $ 114.000.000 y fueron entregadas para tal fin en la oficina de facturación
4 Se atendió publico entregando estados de cuentas y copias de soportes de facturación
Se solicitaron 42 soportes de materiales de osteosintesis a la oficina de recursos físicos almacén factura de compra o relación de envío para soportar facturas de aseguradoras, por valor de $ 78.000.0000

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE PRUEBA DE LA TRANSACCIÓN. FAVOR REVISAR ANTES DE RETIRARSE DE LA CAJA QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA ESTÉ CORRECTA

MULTIBANCA COLPATRIA Cta: 069 Caja: 7

Recaudo Empresas PLM Planilla

Transacción: 27 02 Abr 2015 07:40:00

Jornada Normal, Cajero: Leidy Ruiz

Referencia 1 : 0000018033

Referencia 2 : 1447868

Referencia 3 : 201303

Valor : $66.300,00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE PRUEBA DE LA TRANSACCIÓN. FAVOR REVISAR ANTES DE RETIRARSE DE LA CAJA QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA ESTÉ CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso	Otro Codigo de Diagnostico de Egreso

Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante	Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante

Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante		Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante	
Tipo de Documento	Numero		Numero de Registro Medico

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Médicos Quirúrgicos	1.474.180,00	1.474.180,00
Gastos de Transporte y Movilización de la victima	0,00	0,00

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las Aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Nombre

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado

53

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8303818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar miplanilla.com

	GUSTAVO CASTRO ROZO
	CC 79277666
	8369630471
	4/2/2013
	9730700027
	1019
	$0

	1
	Marzo 2013
	Marzo 2013
	Marzo 2013
	3
	$188.300
	$2.600

14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$3.300	1
231001	Colfondos	$103.900	1
EPS008	Compensar EPS	$81.100	1

TIPO DOC	CC
NO DOCUMENTO	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	3.300	0

TIPO DOC..	
NO. DOCUMENTO.	
APELLIDOS Y NOMBRES	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

54

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ✓ C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2013	3	2013

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
69630471	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTA D C	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7499	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	19	1.100	0	81.100	0		0	0	81.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	102.400	0	0	0	19	1.500	0	103.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	3.300		0	0	3.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
19	0	3.300		0	33	3.300

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGEL MA,RP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.900
SALUD	80.000	81.100
RIESGOS LABORALES	3.300	3.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	185.700	188.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Oficial de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277688	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																				640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

56

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 117855
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Ventitres (23) de abril del año Dos Mil Trece - 2013, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ PÉREZ
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personeria de Bogotá D.C.

23-04-13.
10:11.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de abril de 2013, a las 8:42:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1635169002013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

1308068824 WEB

58

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

08:38:52
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 46001008

Bogotá DC, 23 de abril de 2013

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 79277666 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

59

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 01 MAYO 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 2359- 2013

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION**

EJECUCIÓN: El término de ejecución de la presente Orden de Prestación de Servicios será contado a partir de la fecha de inicio previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.

VALOR: $ 4.800.000

C. D. P. No. 568 **FECHA:** 29-abr-2013

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCION: 01-may-2013

Nombre solicitante:_

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.

3318

CÓDIGO: 05-90107-06-V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2359-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-may-2013	FECHA TERMINACIÓN: 31-jul-2013

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la ***Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá,*** nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.**, hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de *Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente*, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 1 de Mayo de 2013, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. ***CLAUSULA SEGUNDA. VALOR*** *El valor de la presente orden es la suma de:* ***CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.800.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:*** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:** *El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.* **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 568 de 29-abr-2013** de la cual se imputará un valor de **$4.800.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la *presente orden será ejecutada por el Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION* de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA.- RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LAS PARTES:** En caso de que alguna de las partes solicite la terminación anticipada de la orden se procederá de la siguiente manera: 1. En caso de que sea el contratista quien solicite la terminación anticipada deberá hacerlo por escrito ante el Ordenador del Gasto de la Empresa con una antelación mínima de quince (15) días calendario, reservándose la administración el derecho de aceptar dicha solicitud. 2. En caso que sea la Empresa quien desee dar por terminada anticipadamente la Orden, podrá hacerlo avisando por escrito al Contratista con una anticipación no inferior a tres (3) días calendario y el pago se efectuará únicamente por las actividades realizadas. Además podrá darse por terminado unilateralmente por las siguientes razones: a). Porque los servicios prestados no sean oportunos, eficaces, eficientes y dentro de los límites de la moral. b). Por terminación de las actividades contratadas. c) Por incumplimiento de las obligaciones objeto de la Orden y

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 2359-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

en la justificación de las actividades. **CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **3.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **4.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **3.** Certificado de Antecedentes disciplinarios. **4.** Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir al Hospital Extrajudicialmente para constituirlo en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por el veinte por ciento (20%) del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 MAYO 2013

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

DIEGO NARANJO DURÁN **Profesional Universitario** ***Oficina Asesora Jurídica - Contratación***	**CERTIFICA QUE:** ***El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DÍA***

JBH / DRND

CODIGO: 05-90107-04-V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

BOGOTÁ HUMANA

62

FECHA		
D	M	A
		2013

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS SOAA 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoda y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuen

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con carga al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que lo sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Indice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatori

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Administrativa es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato s

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A GUSTAVO CASTRO ROZO CC. 79.277.666, exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.

ERNESTO CIPACON AGUILLON
LIDER DE FACTURACION

X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.

DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presente enmendaduras o correcciones.

VALOR HONORARIOS: $ 9'600.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT: 900196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0568

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 395.871.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	$ 395.871.000,00

OBJETO CDP: REALIZARLA CONTRATACION DE PERSONAL DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA PARA EL PERIODO MAYO A JULIO DEL AÑO 2013.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaros del gasto.

Bogotá D.C., 29/04/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
3378

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así.

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
568	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 4 800.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL	4.800.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 2359-2013
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277660

Bogotá D.C., 01/05/2013

JOHN ALBERTO FAJARDO GOMEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

65

DATOS DEL CONTRATISTA | No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	839-2013	FECHA DE INICIO: 01/02/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/04/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	3,300
UMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8303818033	CLASE DE RIESGO: 1	TOTAL: 187,500

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	4	2013	30	4	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÒN

HOSPITAL OCCIDENTE KE... NIVEL
30 ABR 2013
Fecha:
Hora: 09:16 am
Firma: JESSICA LOSADA

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá abril 30 del 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL 2013 del 01 al 30 de ABRIL del 2013.

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 839-2013 del 01 de febrero al 30 de abril del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de Abril del 2013

ACTIVIDAD
1Se dio continuidad al inventario de glosas y devoluciones de los años 2007 a la fecha **ACTIVIDAD**
2. Se radico facturación de devoluciones por valor de $10.296.607 a colpatria seguros sa
3 Se corrigieron 187 facturas que se radicaron para pago en seguros colpatria soat por valor de $ $109.000.000 de las vigencias de año 2011 y 2012.
3 Se realizo conciliación con colpatria seguros sa. Por eventos de las vigencias años 2010 y 2011- 2012 por valor de 40.000.000
4 Se atendió publico entregando estados de cuentas y copias de soportes de facturación
Se respondió glosas de aseguradoras por valor de $24.000.000

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

COMUNICACIÓN INTERNA

67

Bogotá D.C. 18 DE ABRIL de 2013

Ingeniero:
ERNESTO ZIPACON AGUILLON
Coordinador de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Ciudad

Respetado Ingeniero;

Por medio del presente, relaciono las cuentas que se radicaran el día de hoy a partir de las 10:30 am por venta de servicios, respuesta de glosas y radicación de devoluciones a las siguientes aseguradoras

Liberty seguros soat	Glosa	200
Qbe seguros	Glosa	6653803
Qbe seguros	Glosa	38831
Qbe seguros	Glosa	32700
Qbe seguros	Glosa	7342
Colpatria	Devolución	8616424
Totales	11 facturas	15.349.300

lo anterior para fines pertinentes

Cordialmente

GUSTAVO CASTRO ROZO
CC 79277666
Técnico administrativo GLOSAS SOAT

HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEMORANDO EXTERNO

68

Bogotá D.C. 15 de Abril de 2013

Señores:
SEGUROS COLPATRIA S.A.
CARRERA 7 Nª 24-89
ATN. RECLAMACIONES SOAT
Ciudad

REF:FAC-330-13

Respetados señores:

Por medio del presente radicamos para pago 184 facturas que fué devuelta, por ustedes, reclamación que corresponden a los años 2011 y 2012 por valor de $109.957.845 las cuales estamos radicando nuevamente por el mismo valor

Para resolver cualquier inquietud sobre la información enviada y/o concertar citas para conciliación de cuentas, favor comunicarse al conmutador 4480700 Ext. 518 Sin otro particular.

Se anexa relación de las mismas en el que se registra las causas de devolución y la respuesta a las mismas.

Cor dialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
Profesional Universitário – Coordinadora Facturacion

Anexo: Cuadro Respuesta de devoluciones.

Proyectó: Gustavo Castro rozo

Recibido 183 Fact.
Hector Alejandro Roncancio
CC: 1030560641 Bta

HOSPITAL OCCIDENTE
DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEMORANDO EXTERNO

69

Bogotá D.C. 15 de Abril de 2013

Señores:
SEGUROS COLPATRIA S.A.
CARRERA 7 Nª 24-89
ATN: RECLAMACIONES SOAT
Ciudad

REF:FAC-330-13

Respetados señores:

Por medio del presente radicamos para pago 6 facturas que fue devuelta por ustedes, reclamación que corresponden a los años 2011 y 2012 por valor de $8.616.424 las cuales estamos radicando nuevamente por el mismo valor

Para resolver cualquier inquietud sobre la información enviada y/o concertar citas para conciliación de cuentas, favor comunicarse al conmutador 4480700 Ext. 518 Sin otro particular.

Se anexa relación de las mismas en el que se registra las causas de devolución y la respuesta a las mismas.

COLPATRIA
ARP - SALUD
2 18 ABR 2013 2
RECIBIDO
SIN VERIFICAR CONTENIDO

Cor dialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
Profesional Universitario – Coordinadora Facturacion

Anexo: Cuadro Respuesta de devoluciones.

Proyectó: Gustavo Castro rozo

ACTA DE CONCILIACION
SEGUROS COLPATRIA S.A

	FECHA 15 DE ABRIL DE 2013			NIT	860002184-6						
CONSECUTIVO	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR DE GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CAUSAL DE GLOSAS	RESPUESTA DE GLOSA	OBSERVACION	ACEPTA IPS	ACEPTA SEGUROS COLPATRIA	PENDIENTE
1	1829292	5 166 717	3.870.880		3.870.880	APORTAR RESPUESTA A GLOSA, MAOS,NO SE RECONOCE MAOS POR FALTA DE FACTURA DE CASA ORTOPEIDCA-	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS		$ 3.870.880,00	
2	1751164	3.435 498	1.560.185		1.560 185	APORTAR RESPUESTA A GLOSA, CODIGO 19490;NO SE RECONOCE POR NO SER PERTINENTE CON LAS LESIONES OCASIONADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO EDAD Y ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA APORTADA. MAOS;MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NO SE RECONOCE POR CARECER DE FACTURA DE CASA DE ORTOPEDIA QUE LO SUMINISTRA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. IPS ACEPTA EXCEDENTE	$ 8.900,00	$ 1.551.285,00	
3	1780078	5.215 879	546 608		546.608	APORTAR RESPUESTA A GLOSA, MAOS;MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NO SE RECONOCE POR CARECER DE FACTURA DE CASA DE ORTOPEDIA QUE LO SUMINISTRA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS		$ 546.608,00	
4	2174051	15.111.454	4 599.800		4.599.800	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA CODIGO 38272;NO SE RECONOCEN 9 DIAS ESTANCIA SEGÚN HC PACIENTE ESTABLE EN MANEJO DE;SU PATOLOGÍA DE BASE (OBESIDAD) Y MEDICINA INTERNA EN ESPERA DE BRACE PARA DEFINIR SALIDA., 39145;, SUMINISTROS;SE LIQUIDAN SEGUN ESTANCIA CANCELADA, MEDICAMENTOS EL VALOR COBRADO EXCEDE EL PRECIO COMERCIAL DE VENTA AL PUBLICO,MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS POR NO EXISTIR COPIA DE LA FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA QUE LO SUMINISTRO.	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE ANEXAN SOPORTES DE HC PARA ESTANCIA PERTINENTE EN MANEJO PREQUIRURGICO DEL USUARIO	PENDIENTE POR AUDITORIA DE PARE, LA IPS AGENDARA CITA CON SUDITORIA MEDICA			$ 4 599.800,00
5	2032967	8.606.072	2 632 988		2.632.988	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA MEDICAMENTOS;INCLUYE SUMINISTROS,NO SE RECONOCE CIRCUITO COAXIAL ANESTESIA C8 ADULTO POR ESTAR INCLUIDO DENTRO DE DERECHOS DE SALA. MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA ORTOPEDIA Y NOTA QUIRURGICA ILEGIBLE.	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. IPS ACEPTA EXCEDENTE	$ 1.264.431,00	$ 1.368.557,00	
6	1958137	7.313.369	$ 1.774,329		$ 1.774.329	APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS ;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. IPS ACEPTA EXCEDENTE	$ 34.969,00	$ 1.739.360,00	
7	1963972	8 926.667	$ 5.322.117		$ 5.322.117	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS.		$ 5.322.117,00	
8	1901906	6.009.118	$ 4.025.706		$ 4.025.706	APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NO SE RECONOCE POR CARECER DE FACTURA DE CASA DE ORTOPEDIA QUE LO SUMINISTRA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PENDIENTE POR AUDITORIA DE PARE, LA IPS AGENDARA CITA CON SUDITORIA MEDICA			$ 4.025.706,00
9	1952850	8.926.667	$ 6.577.920		$ 6.577.920	APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS.		$ 6 577.920,00	
10	1952781	8.193.559	$ 2.966.973	90.550	296691 $ 2.876.423	APORTAR RESPUESTA A GLOSA, MAOS; INCLUYE SUMINISTROS,NO SE RECONOCE REMYFENTANIL CISATRACURIO INCLUIDOS DERECHOS DE SALA. NO SE RECONOCE POLIESTER TRENZADO INCLUIDO MATERIAL DE SUTURA Y CURACION.,CODIGOS 19290, 19749;NO SE RECONOCE NO PERTINENTE PARA DESCARTAR LESIONES OCASIONADAS. MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE ANEXAN COPIAS DE HC PARA SOPORTAR MANEJO DE MEDICACION SE ACEPTA GASES ANESTESICOS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. IPS ACEPTA EXCEDENTE	$ 31.400,00	$ 2.845.023,00	

11	1964023	8.926 667	$ 3 760 180		$ 3.760.180	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. EL EXCEDENTE LO REFACTURÁRAN AL FOSYGA POR TOPE MAXIMO	$ 578.572,00	$ 3.181.608,00	
12	1886615	6.992 483	$ 6.453 159		$ 6.453.159	APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOSMATERIAL DE OSTEOSI NTESIS NO SE RECONOCE POR CARECER DE FACTURA DE CASA DE ORTOPEDIA QUE LO SUMINISTRA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. EL EXCEDENTE LO REFACTURARAN AL FOSYGA POR TOPE MAXIMO	$ 833.423,00	$ 5.619.736,00	
13	1921622	8.926.667	$ 1.912.297		$ 1.912.297	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PENDIENTE POR AUDITORIA DE PARE, LA IPS AGENDARA CITA CON SUDITORIA MEDICA			$ 1.912.297,00
14	1852351	8 926 667	$ 2.700.960		$ 2.700.960	RECLAMACION PAGA. APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS;NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PENDIENTE POR AUDITORIA DE PARE, LA IPS AGENDARA CITA CON SUDITORIA MEDICA			$ 2.700.960,00
15	1883873	8.359 068	$ 2.368.800		$ 2.368.800	APORTAR RESPUESTA A GLOSA MAOS,NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEDIA	NO SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE ANEXAN FACTURAS Y REMISIONES DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE PAGA FACTURA SEGÚN SOPORTES ENTREGADOS POR LA IPS. IPS ACEPTA EXCEDENTE	-$ 493.200,00	$ 1.875.600,00	
	TOTALES	119.036.562	61.072.902		50.982.362				$ 3.244.895,00	$ 34.498.894,00	$ 13.238.763,00

COMPROMISOS: LA IPS SE COMPROMETE A ENTREGAR SOPORTES EN NUEVA CONCILIACION EN MAXIMO UN MES.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Auditor Cuentas Medicas
ESE Hospital Occidente de Kennedy

ALEJANDRO RONCANCIO
Analista de Indemnizaciones
SEGUROS COLPATRIA S.A.

LUZ MARINA CALDERON
Analista de Indemnizaciones
SEGUROS COLPATRIA S.A.

15

FAC	VALOR	REC	OBSERVACIONES	[illegible]	OBJECIONES	SIN REGISTRO	CONCILIACION 22 de Abril	ACEPTA SEGUROS COLPATRIA	ACEPTA ESE HOSPITAL KENNEDY	PENDIENTE
1725181	$ 852.409	300859	APORTAR RESPUESTA A GLOSA, LOS DEMAS CONCEPTOS SE GLOSAN POR SUPERAR TOPE MAXIMO ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO	$ 852.409			IPS descargara valor por tope maximo		$ 852.409	
							TOTAL	$ 945.365	$ 4.015.135	$ 19.922.616

COMPROMISOS:
* La entidad Hospital de Kennedy se compromete a descargar valores aceptados de la cartera.
*Seguros colpatria se compromete a pagar los dineros aceptados en maximo 8 dias habiles.
* La IPS agendara cita de conciliacion medica

NOTA: Los valores reconocidos por la Compañía estaran sujetos a topes de amparos y tarifas.

Se firma en Bogota a los 22 dias del mes de Abril 2013

GUSTAVO CASTRO ROZO
Auditor Ctas. Medicas
HOSPITAL DE KENNEDY

ALEJANDRO RONCANCIO
Analista de Indemnizaciones
SEGUROS COLPATRIA S.A.

LUZ MARINA CALDERON
Analista de Indemnizaciones
SEGUROS COLPATRIA S.A.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FORMATO DE RESPUESTA A GLOSA

NIT 800196939-3

FECHA: 02-Abril-2013

ENTIDAD: QBE SEGUROS
NIT 860002534-0
RESPUESTA GLOSA MES DE : SEPTIEMBRE DE 2012

No.	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO.	VALOR DEVOLUCION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE DEVOLUCION	RESPUESTA GLOSA
1	HOK0002147840	6,653,803	-	6,653,803	-	6,653,803	devolucion de carperta por no pertenecer a la aseguradora	No se aceptan causales de devolucion toda vez que los soportes identificados por ustedes como carpeta 906994 efectivamente corresponden a la factura en mencion que fue radicada por la institucion para pago ante la aseguradora anexando
	TOTAL	6,653,803	-	6,653,803	-	6,653,803	devolucion de carperta por no pertenecer a la aseguradora	soportes originales en el radicado 5533 cuenta de cobro5865 el dia 30/11/2012 enviada con toos lossoportes exigidospor la normatividad vigente se hace aclaracion que inicialmente al ingreso del usuario a la institucion llego como NN y por lo tanto se ingreso como pagador el consorcio SAYP pero es clara la identificacion del vehiculo y el numero de tapoliza segun los registros de formato FURIPS que fue enviado original con la presentacion de lacuenta. anexo copia del radicado, copia del furips la ips no acepta la devolucion

GUSTAVO CASTRO ROZO
Tecnico administrativo SOAT

18 ABR 2013

18 Abr 2013

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 800196939-3

FORMATO DE RESPUESTA A GLOSA

FECHA: 29-Mayo-2012

ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS CALLE 23 No. 166-36 TOBERIN CORREO: cuentasmedicas@libertycolombia.com
NIT 860039988-0

RESPUESTA GLOSA MES DE : Junio-2011

No.	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR DEVOLUCION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO GLOSA	RESPUESTA GLOSA
S133	HOK2200956	6.539 149	200	#N/A	200	-	MAYOR VAOR COBRADO EN TARIFAS VIGENTES	SE ACEPTA LA DIFERENCIA POR MAYOR VALOR COPBRADO
	TOTAL	6,539,149	200	#N/A	200	-		

GUSTAVO CASTRO ROZO
Tecnico en cuentas medicas SOAT

18 ABR 20

HOSPITAL OCCIDENTE
DE KENNEDY-III NIVEL RMATO DE RESPUESTA A GLOSA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA: 02-Abril-2013
QBE SEGUROS
860002534-0

SEPTIEMBRE DE 2012

CONSECUTIVO INTERNO	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR DEVOLUCION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE DEVOLUCION	RESPUESTA GLOSA
S147	HOK0002146093	2,666,990	7,342	-	7,342	-	MAYORVALOR COBRADO EN MEDICAMENTOS Y NO AUTORIZAN PAGO DE ENALAPRIL POR TRATARSE DE MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE NO HACE PARTE DEL MAENJO DEL TRAUMA CAUSADO POR EL ACCIDENTE	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR SOBREFACTURACION DE MEDICAMENTOS
	TOTAL	-	7,342	-	7,342	-		

GUSTAVO CASTRO ROZO
Tecnico administrativo SOAT

18 ABR 201

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIATO DE RESPUESTA A GLOSA

FECHA: 02-Abril-2013

QBE SEGUROS
860002534-0

SEPTIEMBRE DE 2012

CONSECUTIVO INTERNO	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR DEVOLUCION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE DEVOLUCION	RESPUESTA GLOSA
S152	HOK000221890 1	32,700	32,700	-	-	32,700	CARENCIA DE SOPORTES DE ATENCION MEDICA EPICRISIS	NO SE ACEPTA MOTIVO DE GLOSA ANEXO DE ENCUENTRA EL REGISTRO MEDICO DE LA ATENCION AMBULATORIA PARA LO CUAL NO SE REQUIERE EPICRISIS
								TODA VEZ QUE NO ES CASO DE INTERNACION SE SOLICITA OBSERVACION DE LOS SOPORTES YA QUE ES CAUSA NO JUSTIFICADA DE GLOSA RESOLUCION 3047
	TOTAL	-	32,700	-	-	32,700		

GUSTAVO CASTRO ROZO
Tecnico administrativo SOAT

18 ABR 2013

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA
Avenida 1ra. de Mayo No 75 A 19 Sur PBX: 4480030 4480700 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

HOSPITAL OCCIDENTE
DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MATO DE RESPUESTA A GLOSA

FECHA: 02-Abril-2013
QBE SEGUROS
860002534-0

ABRILDE 2012

CONSECUTIVO INTERNO	FACTURA No.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR DEVOLUCION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE DEVOLUCION	RESPUESTA GLOSA
S152	HOK0002218901	941,016	38.831	-	28,516	10,315	MAYOR VALOR COBRADO DE ACUERDO A MANUAL TARIFARIO DE MEDCAMENTOS	SE ACEPTA LA DIFERENCIA ENTRE EL VALOR DE COMPRA DE LA INSTITUCION CONTRA EL VALOR DE FARMAPRECIOS DE ACUERDO A NORMATIVIDAD AMPOLLA A RAZON DE 2.487.00 PESOS
	TOTAL	-	38,831	-	28,516	10,315		

GUSTAVO CASTRO ROZO
Tecnico administrativo SOAT

18 ABR 2013

67

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277866-	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
4	2013	4	2013

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
74428721	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaammdd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTA D.C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7499	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860006542-7	80.000	0		0		0	80.000	20	1.200	0	81.200	0		0	0	81.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
231001	800227940-6	102.400	0	0	0	20	1.500	0	103.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	3.300		0	0	3.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
20	0	3.300	0	0	33	3.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.900
SALUD	80.000	81.200
RIESGOS LABORALES	3.300	3.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	185.700	188.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZ. DOCENTE	EXTRANJERO	COLOMBIA EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277565	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																				640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

79

compensar miplanilla.com

Número de Planilla:	8374426721
PIN PARA PAGO:	8304818033
Periodo:	ABRIL 2013
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	Valor Aporte
05/02/2013	$ 188 400

81

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

5136

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
763	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 640.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	640.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO: OPS 2359-2013 ADIC 1

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROSO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 12/07/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 08 JUL. 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 2359- 2013 ADICION Nº 1

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION

VALOR: $ 640.000

C. D. P. No. 763 FECHA: 28-jun-2013

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:

Nombre solicitante:

J. E Oviedo H

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.
22-01-13

5136
12-09-13

CÓDIGO: 05-80107-06-V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ADICIÓN Nº 1

A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2359/2013 CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Las partes contratantes con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo celebrar la presente **ADICIÓN** a la orden de Prestación de servicios N° **2359/2013**; previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante memorando interno FAC 1247-2013 recibido el día 21 de Junio de 2013, el Jefe de Facturación, solicita la elaboración de la presente adición a la orden referida, para lo cual anexa Formato de Novedades con actividades adicionales y Disponibilidad Presupuestal. **2.** Que dicho formato cuenta con el visto bueno del Subgerente Financiero y del Ordenador del Gasto. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**: Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. **2359/ 2013**, cuyo objeto es la prestación de servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II en el ÁREA DE FACTURACION**, desarrollando las actividades descritas en la Justificación, la cual hace parte integral de la orden referida, en jornadas adicionales a las inicialmente pactadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.**- El valor total de la presente adición es la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($640.000)**. **CLÁUSULA TERCERA**: La presente adición se cancelará con cargo a la Disponibilidad presupuestal Nó **763** del **28-jun-2013**, de la cual se imputará un valor de **$640.000**. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Adición se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas de la orden primigenia continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los **0 8 JUL. 2013**

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JBH / DATT

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ADICIÓN N° 1

A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2359/2013 CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Las partes contratantes con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo celebrar la presente **ADICIÓN** a la orden de Prestación de servicios N° **2359/2013**; previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante memorando interno FAC 1247-2013 recibido el día 21 de Junio de 2013, el Jefe de Facturación, solicita la elaboración de la presente adición a la orden referida, para lo cual anexa Formato de Novedades con actividades adicionales y Disponibilidad Presupuestal. **2.** Que dicho formato cuenta con el visto bueno del Subgerente Financiero y del Ordenador del Gasto. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**: Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. **2359/ 2013**, cuyo objeto es la prestación de servicios como TECNICO **ADMINISTRATIVO II en el ÁREA DE FACTURACION**, desarrollando las actividades descritas en la Justificación, la cual hace parte integral de la orden referida, en jornadas adicionales a las inicialmente pactadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.**- El valor total de la presente adición es la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($640.000)**. **CLÁUSULA TERCERA:** La presente adición se cancelará con cargo a la Disponibilidad presupuestal No **763** del **28-jun-2013**, de la cual se imputará un valor de **$640.000**. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Adición se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas de la orden primigenia continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los **08 JUL. 2013**

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JEOH / DATT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN INTERNA	

FAC- 1433-13

PARA: **DRA. CLAUDIA PATRICIA PEDREROS CASTELLANOS**
JEFE OFICINA JURIDICA

DE: **FACTURACION**

FECHA: **03 DE JULIO 2013**

ASUNTO **ELABORACION DE ADICION A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Cordial Saludo:

Por actividades adicionales en el tiempo diferente al pactado, me permito solicitar elaborar Adición a la Orden de Prestación de Servicios Nº 2359 al señor Gustavo Castro Rozo identificado con CC. 79.277.666

Para tal fin anexo adjunto Formatos de Novedad, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 763 por valor de $ 640.000

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
OFICINA JURÍDICA
03 JUL 2013
HORA: 7:45 PM
CONSECUTIVO: 858
RECIBIDO POR: Sonia Rod

ING. ERNESTO CIPACON AGUILLON
Profesional Especializado
Facturación

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195-

BOGOTÁ HUMANA

8. Examen físico — Consciente ☐ Consciente alicorado ☐ Inconsciente ☐ Inconsciente alicorado ☐ Muerto ☐

TA 130/80 FC 90 FR 14 T° ____ Peso ____ Talla ____ Glasgow ____

	Evidencia de alteración SÍ	NO	Cuáles y observaciones
Cabeza y cuello	☐	☐	
Tórax	☐	☐	
Inspección	☐	☐	
Ruidos cardíacos	☐	☐	
Ruidos respiratorios	☐	☐	
Percusión	☐	☐	
Abdomen	☐	☐	
Inspección	☐	☐	
Auscultación	☐	☐	
Palpación	☐	☐	
Genitales	☐	☐	
Extremidades	☐	☐	
Neurológico	☐	☐	

9. Impresión diagnósticos

1. ____ CODIGO CIE
2. ____ CODIGO CIE
3. ____ CODIGO CIE

10. Conducta — 1. Alta de urgencias ☐ 2. Observación ☐ 3. Hospitalización ☐ 4. Remisión ☐

11. Plan de manejo

Dra. Elena Cadena S.
R. M. 5[illegible]
Médico Cirujano

Nombres y apellidos del profesional — Registro médico — Firma y sello

12. Paraclínicos solicitados e interpretación

Nombres y apellidos del profesional — Registro médico — Firma y sello

13. Fecha de salida: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: ____

14. Horas de observación ____ Estado de salida: Vivo(a) ☐ Muerto(a) ☐ Antes de 48 hrs ☐ Más de 48 hrs ☐

15. Días de incapacidad No ☐ Sí ☐ Días ____ En letras: ____

16. Tipo de incapacidad Sí ☐ No ☐

1. ☐ De la conducta
2. ☐ De la comunicación
3. ☐ Del cuidado personal
4. ☐ De la locomoción
5. ☐ De la disposición de cl
6. ☐ De la destreza
7. ☐ De la situación
8. ☐ De la determinada actitud
9. ☐ Otras restricciones de la actividad

17. Grado de discapacidad

1. ☐ Leve.
2. ☐ Moderada
3. ☐ Severa

18. Dx principal de salida ____ Código ____

19. Causa de la muerte (en caso de ocurrencia) ____

20. PROFESIONAL QUE AUTORIZA — SALIDA ☐ HOSPITALIZACIÓN ☐

Dra. Elena Cadena S.
R. M. 5[illegible]
Médico Cirujano

Nombres y apellidos del profesional — Registro médico — Firma y sello

21. Servicio ____

Código: 05.01.01.V2.R1

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 900190939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0763

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 640.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$ 640.000,00**

OBJETO CDP : ADICIÓN PARA LAS ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 2359-2013.

Se expide a solicitud de BUSTOS GUARIN WILSON DARIO ordenador del gasto.

Bogotá D.C., 28/06/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

87

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	2359-2013	FECHA DE INICIO: 01/05/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	2,240,000	31/07/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	896,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	112,300
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	143,800	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	4,700
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8307818033	CLASE DE RIESGO: 1	TOTAL: 260,800

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	7	2013	31	7	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

el valoe de contrato mensual es de $1.600.000 mas adicion por valor de $640.000 correspondientes a 12 dias

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY - III NIVEL
FACTURACION
No. Rad ### 2013
Fecha: 29
Hora: 10:33 am
Firma: JESSICA ROSADO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
Transversal 74 F No. 40B-54 Sur PBX: 448 0030 - 448 0700 Información: Línea 195 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

Bogotá Julio 31 del 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES JULIO DEL 2013 del 01 al 31 de JULIO del 2013

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 839-2013 del 01 de MAYO al 31 de julio del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de julio del 2013

ACTIVIDAD
Reuniones con la empresa ASEISA para conseguir las cusas glosa y el último radicado de CONSORCIO SAYP para poder validar las glosas existentes en el Hospital.
se realizaron visitas de conciliación de cartera a las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO, PREVISORA, LIBERTY, PREVISORA, LA EQUIDAD, GRANCOLOMBIANA, INTERAMERICANA Y SUER INTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Se atendió publico entregando estados de cuentas y copias de soportes de facturación
SE RESPONDIO GLOSAS DE LIBERTY PORVALOR DE $ 19.827.600, se radico LIBERTY por valor de $ 34.000
Se depuro en conjunto con la oficina de cartera la cartera de seguros del estado por valor de $ 1.200.000.000 y separándola por causa, prescripción etc.
Se consiguió vía conciliación de cartera con LIBERTY, ESTADO, PREVISORA

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8307818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a):

Con afeito saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8365741888
Fecha de Pago	7/18/2013
Número de Autorización de Pago	48522124
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2013
Periodo Cotización Pensión	Julio 2013
Periodo Cotización Caja	Julio 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$260.000
Total Interes Mora	$700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$4.700	1
231001	Colfondos	$143.600	1
EPS008	Compensar EPS	$112.300	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC - CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	696.000	696.000	696.000	0	112.000	143.400	4.700	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC - CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Baloto
aut. COLJUEGOS

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM ARROBACION:48522124
NUM PLANILLA:8307818033
NUM IDENTIFICACION:79277066
PERIODO: 2013-07
FECHA EFECTIVA:2013-07-18
VALOR: 260 800
JUE18 JUL 13 10:06:51
199-06670018-126
766615-869175-044627-492260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE REQUERIR LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
ASTEC S.A. TER 0896
094809-594748

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

91

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	2359-2013	FECHA DE INICIO: 01/05/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/07/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	102,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	3,300
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8306818033	CLASE DE RIESGO: 1	TOTAL: 185,700

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	6	2013	30	6	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

CC 79277666 BTA

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 20[illegible]

HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY - III NIVEL
FACTURACION
No. Rad 25 JUN 2013
Fecha:
Hora: 03:10 pm
Firma: JESSICA TOSSO

Bogotá Junio 30 del 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES JUNIO DEL 2013 del 01 al 30 de JUNIO del 2013.

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 839-2013 del 01 de MAYO al 31 de julio del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de junio del 2013

ACTIVIDAD
1Se dio continuidad al inventario de glosas y devoluciones de los años 2007 a la fecha **ACTIVIDAD terminada el 20 de junio de 2013**
2. se realizaron visitas de conciliación de cartera a las aseguradoras colpatria, mundial, estado, agrícola, previsora, qbe
3 Se atendió publico entregando estados de cuentas y copias de soportes de facturación
4 respuesta de glosa suramericana $1.732.108- devolución colpatria $4.269.726- devolución colpatria $258.183- devolución colpatria $558.030 - Glosa seguros del estado por valor de $14,617,141
Se respondió glosas de aseguradoras por valor de $55.000.000 a QBE dejando pendiente la adquisición de la factura de maos para radicarla ante la aseguradora
Se consiguió via conciliación de cartera con QBE seguros la expedición de soportes de pago realizados desde 2005 a la fecha logrando bajar al día de hoy 25 de junio la suma de 100.000.000 que no se habían descargado de la cartera de la entidad.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

93

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
5	2013	6	2013	77928023	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D.C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7499	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	7	500	0	80.500	0		0	0	80.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	102.400	0	0	0	7	600	0	103.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	3.300		0	0	3.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
7	0	3.300		0	33	3.300

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.000
SALUD	80.000	80.500
RIESGOS LABORALES	3.300	3.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	185.700	186.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

79277666 Rp

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	HORAS DOMINICALES	SANCIÓN	SOLIDARIDAD	COTIZ PENSIÓN	FONDO SOLIDAR PENSIÓN	APORTE VOLUNT PENSIÓN	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277666	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																				640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8306818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8382607216
Fecha de Pago	6/27/2013
Número de Autorización de Pago	98694176
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2013
Periodo Cotización Pensión	Junio 2013
Periodo Cotización Caja	Junio 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$187.100
Total Interés Mora	$1.400

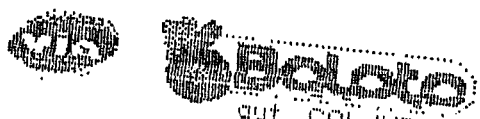
CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$3.300	1
231001	Colfondos	$103.200	1
EPS008	Compensar EPS	$80.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	3.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD



PAGO DE FACTURAS

PILA BP
NUM APROBACION:98694176
NUM PLANILLA:8306818033
NUM IDENTIFICACION:79277666
PERIODO: 2013-06
FECHA EFECTIVA:2013-06-27
VALOR: 197,100
MIE26 JUN 13 15:58:45
177-02032065-151
766408-458510-844629-525260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 3876 TER 1523
04196269-404748

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 189124
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Diecisiete (17) de julio del año Dos Mil Trece - 2013, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002, art. 174).

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

98

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 julio de 2013, a las 8:53:2, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	878098432013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

Procuraduría General de la Nación
República de Colombia

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 79277666

Generar consulta

Datos del ciudadano

Señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 79277666 .

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a), la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.

Fecha de consulta: Miercoles, Julio 17, 2013 - Hora de consulta: 09:05:24

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

1330884192 WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

09:12:06
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 48308809

Bogotá DC, 17 de julio de 2013.

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 79277666 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS;

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174. Ley 734 de 2002)

LUCY DURAN CELIS
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
5316

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
833	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 4.800.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	4.800.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO: OPS 3520-2013

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROZO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 01/08/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 01 AGO. 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 3520- 2013

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: *Prestación de Servicios como* **TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION**

EJECUCIÓN: El término de ejecución de la presente Orden de Prestación de Servicios será contado a partir de la fecha de inicio previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.

VALOR:	**$ 4.800.000**		
C. D. P.	**No. 833**	**FECHA:**	**29-jul-2013**
NIT O C.C.	**79277666**		

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 01-ago-2013

Nombre solicitante:

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

01-08-13

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.
01-08-13

CÓDIGO: 05-90107-06-V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3520-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-ago-2013	FECHA TERMINACIÓN: 31-oct-2013

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá**, nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.**, hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 31 de Julio de 2013, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. ***CLAUSULA SEGUNDA. VALOR*** El valor de la presente orden es la suma de: ***CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.800.000).*** **CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. ***CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:*** El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 833 de 29-jul-2013** de la cual se imputará un valor de ***$4.800.000.*** ***CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:*** La supervisión de la presente orden será ejercida por el ***Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION*** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. ***CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **3.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **4.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3520-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Constitución y la Ley. ***CLÁUSULA DÉCIMA: PERFECCIONAMIENTO:*** *La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal.* **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. 3. Certificado de Antecedentes disciplinarios. 4. Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción *de la presente orden el* ***CONTRATISTA*** *autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades,* se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. ***CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:*** *El* contratista deberá requerir *al Hospital Extrajudicialmente para constituirlo en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente* orden de prestación de servicios, de acuerdo al artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la *administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por* **el veinte por ciento (20%)** del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito débidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 AGO 2013

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

DIEGO ANDRES TORREGROZA T.
Profesional Especializado
Oficina Asesora Jurídica - Contratación

CERTIFICA QUE:
El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA

JBH / FSP/DATT

FECHA

D	M	A
		2013

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuen

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatori

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Administrativa es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato s

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A GUSTAVO CASTRO ROZO CC. 79.277.666, exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre. **ERNESTO CIPACON AGUILLON** **LIDER DE FACTURACION**	X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos Institucionales, por lo anterior la apruebo. **DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

VALOR HONORARIOS : $ 1'600.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0833

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 373.764.000,00

TOTAL DISPONIBILIDAD $ 373.764.000,00

OBJETO CDP: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO, SUBGERENCIA FINANCIERA. PARA EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2013.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenador del gasto.

Bogotá D.C., 29/07/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ.
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

107

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	3520-2013	FECHA DE INICIO 01/08/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	31/10/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	896,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	112,300
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	143,800	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	4,700
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8308818033	CLASE DE RIESGO 1	TOTAL 260,800

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO		
1	8	2013

FECHA TERMINACION		
31	8	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá AGOSTO 31 del 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES AGOSTO DEL 2013 del 01 al 31 de AGOSTO del 2013

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 3520-2013 del 01 de AGOSTO al 31 de OCTUBRE del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de agosto del 2013

ACTIVIDAD
. se realizaron visitas de conciliación de cartera a las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO, PREVISORA, LIBERTY, PREVISORA, LA EQUIDAD, GRANCOLOMBIANA, INTERAMERICANA Y SUER INTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
SE RESPONDIO GLOSAS DE LIBERTY PORVALOR DE $ 19.827.600, se radico LIBERTY por valor de $ 17.600.000
Se depuro en conjunto con la oficina de cartera la cartera de seguros del estado por valor de $ 1.200.000.000 y separándola por causa, prescripción etc.
SE ADQUIRIO EL TOTAL DE LAS ASEGURADORAS EXCEPTUANDO MAPFRE QUE NO HA PODIDO GENERAR ESTA INFORMACION CON LOS DETALLES SOLICITADOS POR MI
SE INICIO EL ALISTAMIENTO DE FACTURAS CON GLOSA PARA LAM ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE $600.000.000 QUE REGISTRAN EN GLOSA Y OBJECIONES SUBSANABLES A LA FECHA DE HOY PENDIENTE 397 FACTURAS POR REIMPRIMIR PARA SOLICIATR HC Y LLEVAR A CONCILIACION

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8308818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8387510058
Fecha de Pago	8/13/2013
Número de Autorización de Pago	5162566
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2013
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2013
Periodo Cotización Caja	Agosto 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$260.100
Total Intereses Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$4.700	1
231001	Colfondos	$143.400	1
EPS008	Compensar EPS	$112.000	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	896.000	896.000	896.000	0	112.000	143.400	4.700	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

110

aut. COLJUEGOS

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

UM APROBACION:05162566
UM PLANILLA:8308818033
UM IDENTIFICACION:79277666
ERIODO: 2013-08
ECHA EFECTIVA:2013-08-13
VALOR: 260 100
MAR13 AGO 13 14:19:00
225-05552592-214
766881-616098-544629-525260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
NICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
@ SU OPERADOR
AGT 3876 TER 1523
03108579-006960

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8308818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO	Número de Empleados	1
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666	Periodo Cotización Salud	Agosto 2013
Número Planilla	8387510058	Periodo Cotización Pensión	Agosto 2013
Fecha de Pago	8/13/2013	Periodo Cotización Caja	Agosto 2013
Número de Autorización de Pago	5162566	Número de Administradoras	3
Banco	1023	Total Pagado	$260.100
Valor Comisión	$0	Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$4.700	1
231001	Colfondos	$143.400	1
EPS008	Compensar EPS	$112.000	1

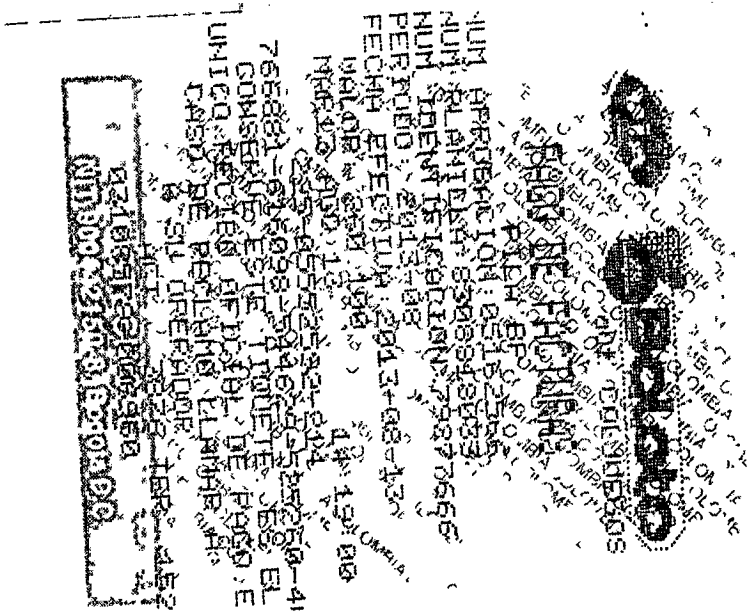
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

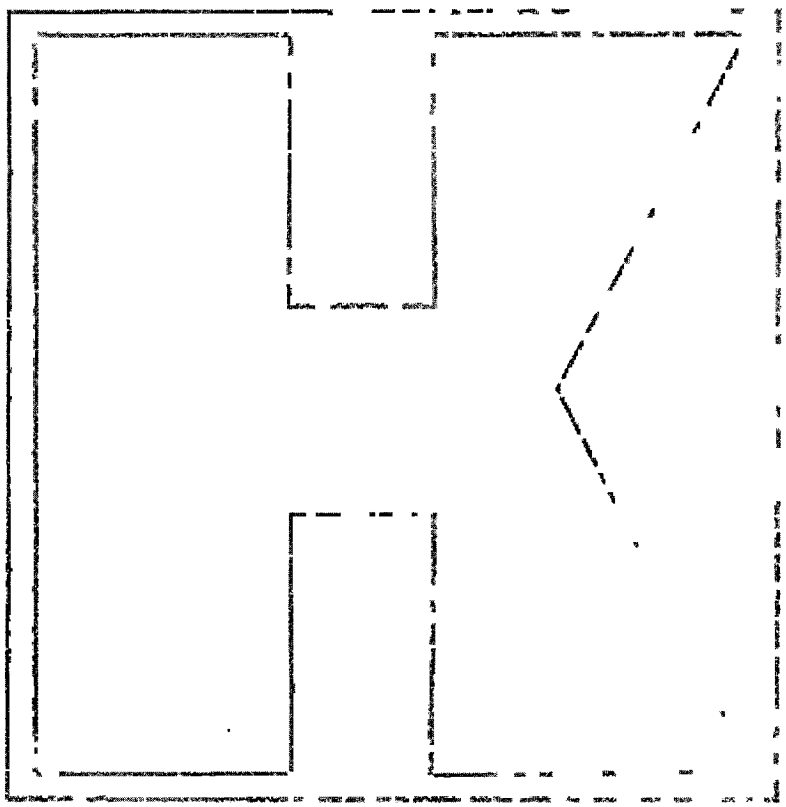
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	896.000	896.000	896.000	0	112.000	143.400	4.700	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

CÓD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información





HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	3520-2013	FECHA DE INICIO 01/08/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	31/10/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	896,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	112,300
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	143,800	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	4,700
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8309818033	CLASE DE RIESGO 1	TOTAL 260,800

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO		
1	9	2013

FECHA TERMINACION		
30	9	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá Septiembre 30 de 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES septiembre DEL 2013 del 01 al 30 de septiembre del 2013

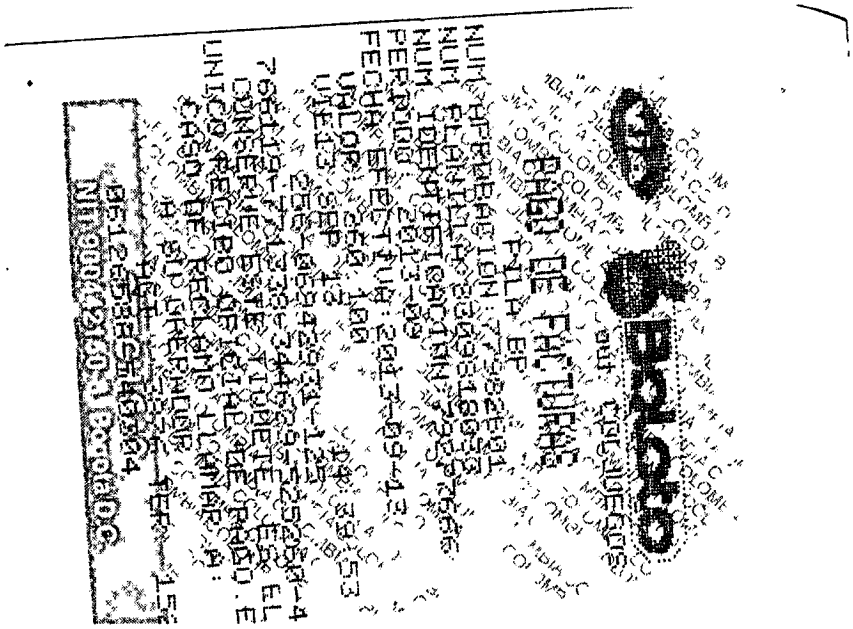
Cordial saludo:

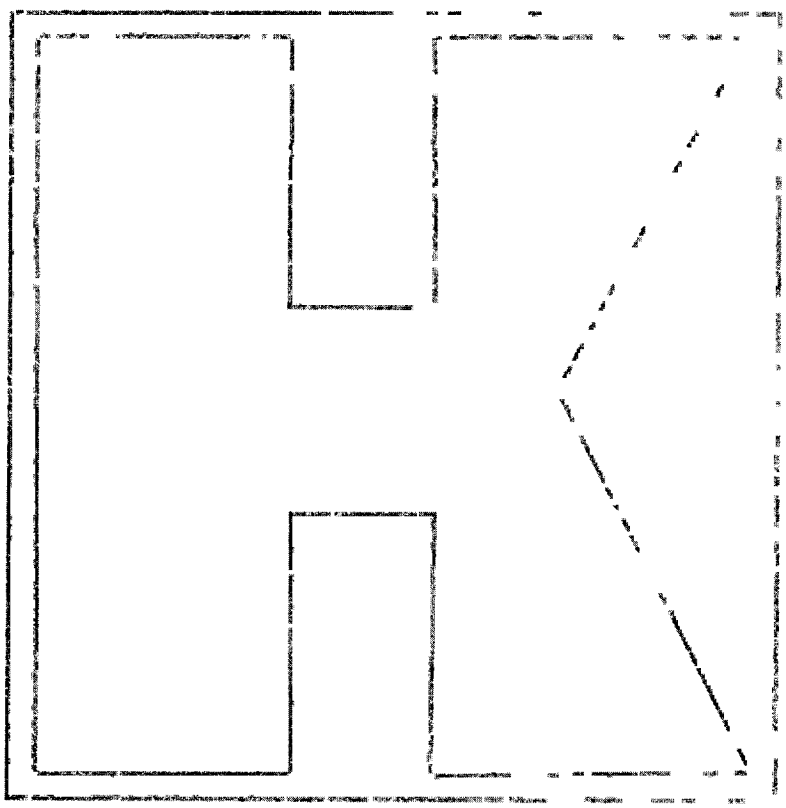
Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 3520-2013 del 01 de AGOSTO al 31 de OCTUBRE del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de septiembre del 2013

ACTIVIDAD
. se realizaron visitas de conciliación de cartera a las aseguradoras SEGUROS DEL ESTADO, PREVISORA, LIBERTY, PREVISORA, LA EQUIDAD, GRANCOLOMBIANA, INTERAMERICANA Y SUER INTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
SE RESPONDIO GLOSAS DE LIBERTY PORVALOR DE,$ 17.800.000
Se audito facturación de glosas y devoluciones de soat seguros del estado por valor de $81.114.334 para ser re facturados a otros pagadores
SE INICIO PROCESO DE CONCILIACION DE GLOSA CON SEGUROS DEL ESTADO CON UN ADELANTO DE 75 FACTURAS CONCILIADAS ESTAN PENDIENTES TRES CITAS MAS PARA DEFINIR GLOSA CEPTADA Y VALOR A PAGAR DEFINITIVO
SE ASISTIO A REUNIONES CONEL GERENTE DE LA ESE PARA DEFINIR POLITICAS DE APOYO EN FACTURACION EN PROCEMO DE SOAT

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT
CC 19277666





CC 79777666

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8309818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8393206130
Fecha de Pago	9/13/2013
Número de Autorización de Pago	77982601
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2013
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2013
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$260.100
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$4.700	1
231001	Colfondos	$143.400	1
EPS008	Compensar EPS	$112.000	1

PE7982601 1260

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	896.000	896.000	896.000	0	112.000	143.400	4.700	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

cc 79277666

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 247379
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Treinta (30) de septiembre del año Dos Mil Trece - 2013, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado esta firmado digitalmente para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D C

1-10-13

1347966671 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

10:33:35
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 50039885

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2013

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 79277666 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de septiembre de 2013, a las 10:20:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1812909752013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JHHC

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SUPERIOR

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	3520-2013	FECHA DE INICIO 01/08/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	31/10/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	800,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	100,000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	128,000	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	19,500
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	83109818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 247,500

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	10	2013	31	10	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS	HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá Octubre 31 de 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES octubre DEL 2013 del 01 al 31 de octubre del 2013

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 3520-2013 del 01 de AGOSTO al 31 de OCTUBRE del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de octubre de 2013

ACTIVIDAD
.
SE RESPONDIO GLOSAS DE QBE SEGUROS S.A PORVALOR DE,$ 19..800.000
Se audito facturación de glosas y devoluciones de soat DETODAS LAS AASEGURADOARA POR VALORDE $141.000.000 QUE SE PASO PARA REFACTURAR
SE CONTINUO PROCESO DE CONCILIACION DE GLOSA CON SEGUROS DEL ESTADO CON UN ADELANTO DE 75 FACTURAS CONCILIADAS ESTAN PENDIENTES TRES CITAS MAS PARA DEFINIR GLOSA CEPTADA Y VALOR A PAGAR DEFINITIVO POR VALORDE $6.500.000 Y RESPUESTA DE GLOSA POR VALORDE $21.000.000
SE ASISTIO A REUNIONES CONEL GERENTE DE LA ESE PARA DEFINIR POLITICAS DE APOYO EN FACTURACION EN PROCEMO DE SOAT

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT
CC 79277666

182

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8310818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8314920193
Fecha de Pago	10/15/2013
Número de Autorización de Pago	48415180
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2013
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2013
Periodo Cotización Caja	Octubre 2013
Numero de Administradoras	
Total Pagado	$247.500
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$19.500	1
231001	Colfondos	$128.000	1
EPS008	Compensar EPS	$100.000	1

PAGADO

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	800.000	800.000	800.000	0	100.000	128.000	19.500	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

cc 79277666

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

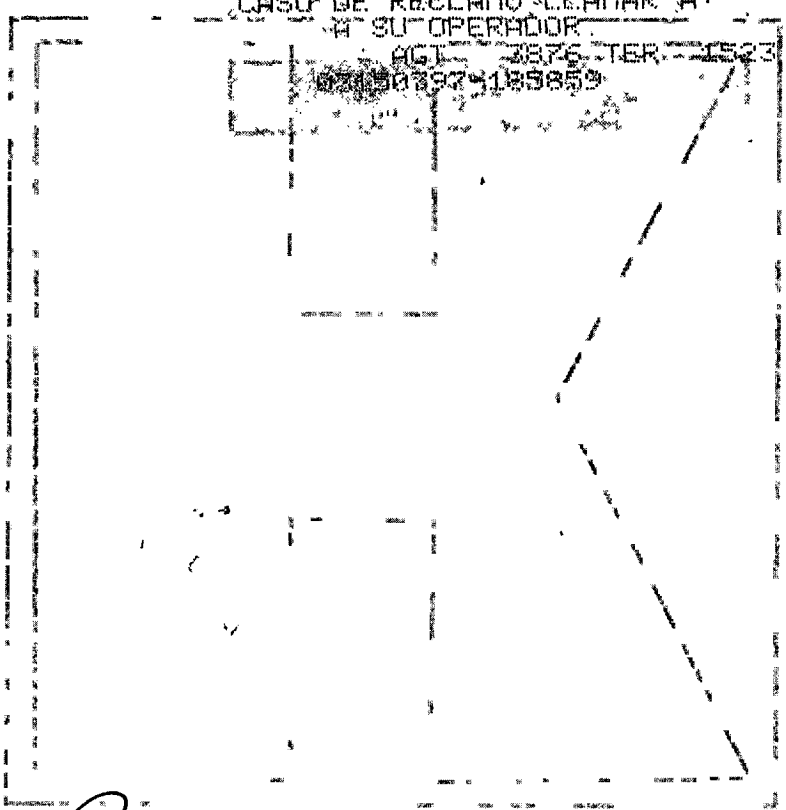
123

gut. COLJUEGOS

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:464151800
NUM PLANILLA:831081033
NUM IDENTIFICACION:79277666
PERIODO: 2013-10
FECHA EFECTIVA:2013-10-15
VALOR: 247.500
SAB12 OCT 13 10:40:36
285-00541160-109
766357-947615-744629-525360-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 3876 TER 1523



CC 79277666

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8310818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8314920193
Fecha de Pago	10/15/2013
Número de Autorización de Pago	46415180
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2013
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2013
Periodo Cotización Caja	Octubre 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$247.500
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$19.500	1
231001	Colfondos	$128.000	1
EPS008	Compensar EPS	$100.000	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	800.000	800.000	800.000	0	100.000	128.000	19.500	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aut. COLJUEGOS

PAGO DE FACTURAS

PILA BR
UM APROBACION: 466415188
UM PLANILLA: 830841833
UM IDENTIFICACION: 79277666
PERIODO: 2013-10
FECHA EFECTIVA: 2013-10-15
VALOR: 247,500
SERIE: OCT 13
265-00541160-409 10:40:36
7663572-9476615-7446229-5252660-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
4 SU OPERADOR.
ACT 3876 - TER - 1523
031503842165859

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 01 NOV. 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 4633- 2013

CONTRATISTA: GASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION**

EJECUCIÓN: El término de ejecución de la presente Orden de Prestación de Servicios será contado a partir de la fecha de inicio previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.

VALOR: $ 3.200.000

C. D. P. No. 1034 **FECHA:** 28-oct-2013

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 01-nov-2013

Nombre solicitante:

Nov 01/13

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.

HOSPITAL OCGIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

Transversal 74 F No. 40B-54 Sur PBX: 448 0030 - 448 0700 Información: Línea 195 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4633-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-nov-2013	FECHA TERMINACIÓN: 31-dic-2013

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá**, nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.**, hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN:** Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 29 de Octubre de 2013, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)** mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 1034 de 28-oct-2013** de la cual se imputará un valor de **$3.200.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la presente orden será ejercida por el Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **3.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **4.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. **5.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA**

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4633-2013

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA: *Con la suscripción de la presente orden* Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. 3. *Certificado de Antecedentes disciplinarios.* 4. *Los demás que sirvan de fundamento.* **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de *contratación y la presente orden de prestación de servicios.* **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa Extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por el veinte por ciento (20%) del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 NOV. 2013

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

GINA MARCELA PEREZ I
Profesional Especializado
Oficina Asesora Jurídica - Contratación

CERTIFICA QUE:
El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA

JBH / FSP/GMPI

FECHA		
D	M	A
		2013

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), Implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.

27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Administrativa es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

5. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 01-nov-13 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato se

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO C.C. 79.277.666, exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
ERNESTO CIPACON AGUILLON **PROFESIONAL ESPECIALIZADO FACTURACION**		**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

VALOR HONORARIOS: $ 1'600.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 1034

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 265.146.240,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$ 265.146.240,00**

OBJETO CDP : PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES. SUBGERENCIA FINANCIERA. PERIODO COMPRENDIDO ENTRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenador del gasto.

Bogotá D.C., 28/10/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
E.S.E. RADICADA
28 OCT 2013
HORA 4:10 PM
CONSECUTIVO
RECIBIDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

7102

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
1034	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 3.200.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	3.200.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO: OPS 4633-2013

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROZO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 01/11/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

7691

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
1067	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 2.400.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	2.400.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO: AD 1 OPS 4633-2013

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROZO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 19/11/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 19 NOV. 2013

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 4633 -2013 ADICION Nº 1

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION

VALOR: $ 2.400.000

C. D. P. No. 1067 FECHA: 08-nov.-2013

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 19 NOV. 2013

Nombre solicitante

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.

7691

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ADICIÓN Nº 1

A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4633/2013 CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Las partes contratantes con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo celebrar la presente **ADICIÓN** a la orden de Prestación de servicios N° **4633/2013**; previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante memorando interno FAC 1247-2013 recibido el día 13 de Noviembre de 2013, el Jefe de Facturación, solicita la elaboración de la presente adición a la orden referida, para lo cual anexa Formato de Novedades con actividades adicionales y Disponibilidad Presupuestal. **2.** Que dicho formato cuenta con el visto bueno del Subgerente Financiero y del Ordenador del Gasto. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**: Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. 4633/ 2013, cuyo objeto es la prestación de servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II en el ÁREA DE FACTURACION,** desarrollando las actividades descritas en la Justificación, la cual hace parte integral de la orden referida, en jornadas adicionales a las inicialmente pactadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.**- El valor total de la presente adición es la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.000)**. **CLÁUSULA TERCERA:** La presente adición se cancelará con cargo a la Disponibilidad presupuestal No **1067** del **08-Oct-2013**, de la cual se imputará un valor de **$2.400.000**. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Adición se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas de la orden primigenia continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 19 NOV. 2013

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JBH / JCA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 1067

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2013, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 2.400.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$ 2.400.000,00**

OBJETO CDP : ADICION OPS 4633-2013

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenáror del gasto.

Bogotá D.C., 08/11/2013

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO AREA DE CONTRATACIÓN	SIG HOK

O.P.S. / CTO No. 4633-13 **FECHA DE INICIO** 1 DE NOVIEMBRE DE 2013

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO **CC.** 79277666

OBJETO CONTRACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO II

AREA: FACTURACION

FECHA DE TERMINACION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE SUSPENSION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE REINICIO A PARTIR DE: _____

VALOR DE LA ADICION: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL ($2.400.000) PESOS MC/TE

JUSTIFICACION DE LA NOVEDAD: LAS MISMAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EN TIEMPO ADICIONAL DIFERENTE AL CONTRATADO.

C.C. No. 79277666 Bta

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR AREA: **Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO:**

Vo.Bo. SUBGERENTE FINANCIERO

CODIGO: 05/90107/01.VI

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AREA DE CONTRATACION	SIG HOX

Respetado Ingeniero, por medio de la presento, relaciono las actividades a las que me comprometí ha realizar adicional en horarios de fines de semana y noche, para lograr dar respuesta a las glosas que están pendientes de radicar, devoluciones pendientes por contestar, conciliaciones de glosas y conciliaciones de cartera de las aseguradoras del SOAT. De acuerdo a la reunión en la que se aprobó una adición mensual por valor de $1.200.000 mensuales por los meses de noviembre y diciembre de 2013 con cargo al contrato 4633/2013

Es de anotar que a la fecha registran en estados de glosas, devoluciones sin contestar un valor aproximado a los $ 1.800.000.000 (mil ochocientos millones de pesos), que a la fecha se encuentran debidamente depurados y pendientes de radicar, buscar soportes, agendar citas de conciliación y así lograr dejar saneados los estados de cartera con las aseguradoras del SOAT.

6) Contestar el 100% de las glosas pendientes por contestar con las aseguradoras, garantizando que se da respuesta ceñida a la normatividad en busca del reconocimiento y pago de las glosas anexando los soportes requeridos, argumentando con base a la normatividad la idoneidad de la respuesta.

7) Radicar a la oficina jurídica el total de las glosas que a la fecha se hayan en estado de prescripción, para adelantar el cobro vía judicial.

8) Hacer entrega de las actas de conciliación, planchas de contestación de glosa, e informe final del estado de las aseguradoras, para que la oficina de glosas y cartera bajen de sus estados las cuentas conciliadas o contestadas.
9) Realizar entrega a la oficina de facturación del total de las cuentas que se den por aceptadas por causales administrativos que den ocasión a re facturar a otro pagador, para que este proceso lo asuma el grupo de liquidadores asignados para tal fin por la coordinación de facturación.

Este trabajo se realizara durante el mes de noviembre y diciembre en la sede de la oficina de facturación y en las sedes de las aseguradoras previa programación de citas de conciliación.

Transversal 74 F No 40 B 54
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekenne
Información: Línea 195

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

138

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	4633-2013	FECHA DE INICIO 01/11/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	2.800.000	31/12/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	1,120,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	140,100
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	179,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	27,300
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8311818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 346,800

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	11	2013	30	11	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS Adición

CLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÒN

HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY - III NIVEL FACTURACION No. Rad
Fecha:
Hora: 29 NOV 2013
Firma

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá Noviembre 30 de 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES Noviembre DEL 2013 del 01 al 30 de Noviembre del 2013

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 4633-2013 del 01 de NOVIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 310de Noviembre de 2013

ACTIVIDAD
Se respondió y se radico glosa de vigencias anteriores por valor de seguros del estado **$176.254.542**
Se respondió y radico respuesta de glosa A liberty seguros soat **$12.914.964**
Se asistió a reuniones con Mundial de seguros se concreto cita de conciliación de glosa para el día 6 de diciembre de 2013.
Se realizo tercera visita de conciliaron con seguros del estado cita perdida por renuncia del auditor de la firma

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8311818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8319936368
Fecha de Pago	11/13/2013
Número de Autorización de Pago	9730700160
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2013
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2013
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$309.400
Total Interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$24.400	1
231001	Colfondos	$160.000	1
EPS008	Compensar EPS	$125.000	1

PC 79277666 Colfondos CC

Colfondos 7
CC 79277666

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	125.000	160.000	24.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8322125815

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Numero de Identificacion	CC 79277666
Número Planilla	8322125815
Fecha de Pago	11/26/2013
Número de Autorización de Pago	9730700059
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Noviembre 2013
Período Cotización Pensión	Noviembre 2013
Período Cotización Caja	Noviembre 2013
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$37.400
Total Intereses Mora	$300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$2.900	1
231001	Colfondos	$19.400	1
EPS008	Compensar EPS	$15.100	

PAGADO

Pago

Compensar
cc 79277666

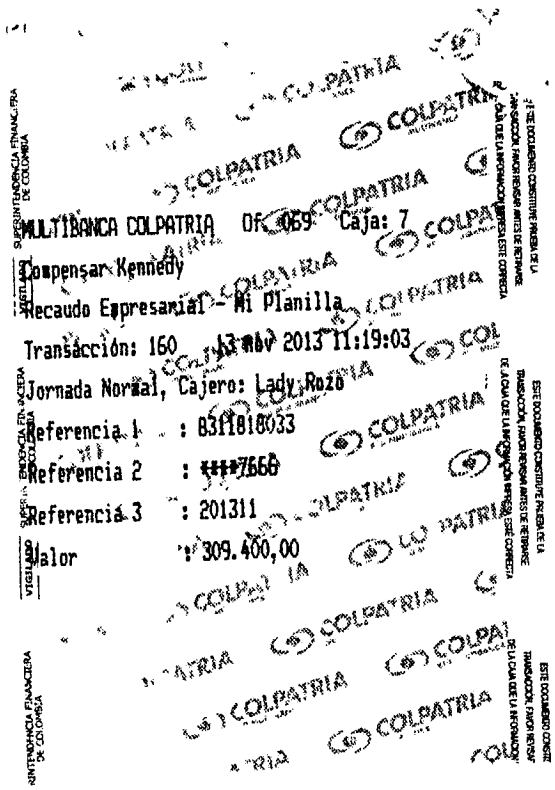
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	1.120.000	1.120.000	1.120.000	0	140.000	179.200	27.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



MULTIBANCA COLPATRIA Of. 069 Caja: 7

Compensar Kennedy

Recaudo Empresarial - Mi Planilla

Transacción: 160 13 nov 2013 11:19:03

Jornada Normal, Cajero: Lady Rozo

Referencia 1 : 8311818033

Referencia 2 : ****7666

Referencia 3 : 201311

Valor $ 309.400,00

COLPATRIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE PRUEBA DE LA TRANSACCIÓN. FAVOR REVISAR ANTES DE RETIRARSE DE LA CAJA QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA ESTÉ CORRECTA

compensar

Número de Planilla:	83199363[illegible]
PIN PARA PAGO:	8311818033
Periodo:	NOVIEMBRE 201[illegible]
Número de Identificación.	792776[illegible]

Fecha de pago

MM/DD/AAAA	Valor Aporte
11/13/2013	$ 309.400

Fechas de pago con intereses

11/18/2013	$ 309.400
11/19/2013	$ 309.800
11/20/2013	$ 309.900
11/21/2013	$ 310.200
11/22/2013	$ 310.400
11/25/2013	$ 311.100

Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único Solamente diríjase a los puntos de pago y presente el siguiente número:
83XX818033
Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10

PUNTOS DE PAGO

Por favor diríjase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:

Centros Especializados de Pago CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente.

Fecha de Liquidación
13/11/2013 11:21 a.m.

Imprimir

CC 79277666

compensar | miplanilla.com

Número de Planilla:	8322125815
Periodo:	NOVIEMBRE 2013
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	Valor Aporte
11/26/2013	$ 37.300
Fechas de pago con intereses	
11/27/2013	$ 37.300
11/28/2013	$ 37.400
11/29/2013	$ 37.400
12/02/2013	$ 37.500
12/03/2013	$ 37.500
12/04/2013	$ 37.500

PUNTOS DE PAGO

Por favor diríjase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:

Centros Especializados de Pago CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente.

Fecha de Liquidación
26/11/2013 09:46 a.m.

Imprimir

COLPATRIA

MULTIBANCA COLPATRIA Of: 059 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresariales Mi Planilla
Transaccion: 59 28 nov 2013 10:45:48
Jornada Normal, Cajero: Lady Rozo
Referencia 1 : 8322125815
Referencia 2 : ####7666
Referencia 3 : 201311
Valor $ 37.400,00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE PRUEBA DE LA TRANSACCIÓN. FAVOR REVISAR ANTES DE RETIRARSE DE LA CAJA QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA ESTÉ CORRECTA

Ofuente
CC 79277666

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

144

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	4633-2013	FECHA DE INICIO 01/11/2013
V. HONORARIOS MENSUALES	2.800.000	31/12/2013

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	1,120,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	140,600
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	179,900	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	27,400
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8312818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 347,900

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	12	2013	31	12	2013

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

VALOR CONTRATO MAS ADICION POR VALOR DE $ 1.100.000 PARA ESTE MES

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

145

Bogotá Diciembre 31 de 2013

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES Noviembre DEL 2013 del 01 al 31 de Diciembre del 2013

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 4633-2013 del 01 de NOVIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2013 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de diciembre de 2013

ACTIVIDAD
Se respondió y se radico glosa de vigencias anteriores de varias aseguradoras por valor de $363.803.626+ 162.000.000 seg. Del estado
Se asistió a conciliaciones con mundial de seguros en dos ocasiones y se declino la cita por incumplimiento del medico auditor de la aseguradora
Se asistió a reuniones con Mundial de seguros se concreto cita de conciliación de glosa para el día 6 de diciembre de 2013.
Se realizo tercera visita de conciliaron con seguros del estado cita perdida por renuncia del auditor de la firma
Se programo capacitación de sota con consorcio SAYP Y cita de conciliación de cartera con LIBERTY s.a.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

146



compensar | miplanilla.com

Número de Planilla:	8325698418
PIN PARA PAGO:	**8312818033**
Periodo:	DICIEMBRE 2013
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	**Valor Aporte**
12/18/2013	$ 347.900
Fechas de pago con Intereses	
12/19/2013	$ 348.200
12/20/2013	$ 348.500
12/23/2013	$ 349.300
12/24/2013	$ 349.600
12/26/2013	$ 350.200
12/27/2013	$ 350.400

Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente diríjase a los puntos de pago y presente el siguiente número:
83XX818033
Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10

PUNTOS DE PAGO

Por favor diríjase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:

Centros Especializados de Pago BANCO DE OCCIDENTE, CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito, Surtimax, Metro, Banco Av. Villas - Red CERCA,

Fecha de Liquidación
18/12/2013 08:42 a.m.

CC 79277666

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
12	2013	12	2013	25698418	PRIVADA	INDEPENDIENTE	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7499	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	140.000	0		0		0	140.000	5	600	0	140.600	0		0	0	140.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	179.200	0	0	0	5	700	0	179.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	27.300		0	0	27.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLICARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
5	100	27.400		0	273	27.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR ANTES DE ICE LIM IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	179.200	179.900
SALUD	140.000	140.600
RIESGOS LABORALES	27.300	27.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	346.500	347.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	INCAPACIDAD	LICENCIA MAT/PAT	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277666	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS006	231001								X												1.120.000	1.120.000	0	1.120.000	0			179.200	0	0	140.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8312818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8325698418
Fecha de Pago	12/18/2013
Número de Autorización de Pago	8730700022
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2013
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2013
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2013
Número de Administradoras	
Total Pagado	$34[illegible]
Total Interes Mora	$1.40[illegible]

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$27.400	
231001	Colfondos	$179.900	
EPS008	Compensar EPS	$311.800	

A8730700022
P8730700022

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FOND. SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	1.120.000	1.120.000	1.120.000	0	140.000	179.200	27.300	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FOND. SOLIDARIDAD

CC 79277666

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

150

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

WEB

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 344535
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Trece - 2013, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".
ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de diciembre de 2013, a las 16:17:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	16968706782013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

R/do
30-12-13

DIANA DEL PILAR AMÉZQUITA BELTRÁN

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 52645442

WEB
16:20:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de diciembre del 2013

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY II NIVEL E.S.E.
Transversal 74 F No. 40B-54 Sur PBX: 448 0030 - 448 0700 Información: Línea 195 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

(23)

38

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	

FECHA DE SOLICITUD: 01 ENE. 2014

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:-794- 2014

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como ***TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION***

EJECUCIÓN: El término de ejecución de la presente Orden de Prestación de Servicios será contado a partir de la fecha de inicio previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.

VALOR: $ 3200000

C. D. P. No. 1 **FECHA:** 01-ene.-2014

NIT O C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 01-ene.-2014

Nombre solicitante:

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.

CÓDIGO: 05-90107-06-V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

(L)

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 794-2014

39

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-ene-2014	FECHA TERMINACIÓN: 28-feb-2014

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la *Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058* expedida en Bogotá, nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C**, hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN:** Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud; 2) Que el día 11 de Diciembre de 2013, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3200000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1600000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 1 de 01-ene-2014** de la cual se imputará un valor de **$3200000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la presente orden será ejercida por el Profesional Responsable del **ÁREA DE FACTURACION** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **3.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **4.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. **5.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA**

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA: *Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la ley.* **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: 1. Requerimiento. 2. Certificado de Disponibilidad presupuestal. 3. *Certificado de Antecedentes disciplinarios. 4. Los demás que sirvan de fundamento.* **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la *presente orden de prestación de servicios.* **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por el veinte por ciento (20%) del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 ENE. 2014

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

GINA MARCELA PEREZ I
Profesional Especializado
Oficina Asesora Jurídica - Contratación

VERIFICACIÓN:
El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA

JBH / JCA

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.

27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato se:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] .3.TÉCNICO 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO POZO GUSTAVO identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
ERNESTO CIPACON AGUILLON **PROFESIONAL ESPECIALIZADO FACTURACION**	**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0002

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110203	HONORARIOS	$91.861.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$91.861.000,00**

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO PROFESIONAL. ÁREA SUBGERENCIA FINANCIERA

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenador del gasto.

Bogotá D.C., 01/01/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

43

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

17

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
1	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$3.200.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	3.200.000,00

VEINTE Y UNMERO CONTRATO ~~O P S 794 2014~~

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE: ÁREA DE FACTURACION

BENEFICIARIO: GUSTAVO CASTRO ROZO

IDENTIFICACION: 79277666

Bogotá D.C., 01/01/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	794-2014	FECHA DE INICIO: 01/01/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	28/02/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,900
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103,600	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15,800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8301818033	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL: 200,300

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	1	2014	31	1	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ERNESTO CIPACON AGUILLON
JEFE FACTURACIÒN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

8

Bogotá enero 31 de 2014

Ingeniero
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES enero DEL 2014 del 01 al 31 de enero del 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 794-2014 del 01 de ENERO al 28 de FEBRERO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de ENERO de 2014

ACTIVIDAD
Se respondió y se radico glosa de vigencias anteriores de varias aseguradoras por valor de $187.000.000+ 127.5000.000 seg. Del estado
Se asistió a conciliaciones con mundial de seguros en dos ocasiones y se declino la cita por incumplimiento del medico auditor de la aseguradora se definio la conciliación valor a cobrar $7.792.746 valor aceptado 1.106.132
Se asistió a reuniones con Mundial de seguros se concreto cita de firmas de acta.
Se realizo entrega de informes oficina de glosas luigy valencia ordenado por l Dr. orlando galeano
Se hizo acompañamiento al proceso hora cero de la dra SOLEDAD D ELA CRUZ

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS L.A.B., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS L.A.B., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277666-	GUSTAVO CASTRO ROZO	U			1	2014	1	2014	33474281	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE X	14-25	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	14	900	0	80.900	0		0	0	80.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-8	102.400	0	0	0	14	1.200	0	103.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	15.600		0	0	15.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
14	200	15.800	0	0	156	15.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE LIMJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.600
SALUD	80.000	80.900
RIESGOS LABORALES	15.600	15.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	198.000	200.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC RIESGOS	DIAS EN EL SISTEMA	SUSPENSIÓN	INCAPACIDAD EVENTUAL	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277668	CASTRO ROZO GUSTAVO	EP3008	231001								X												640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



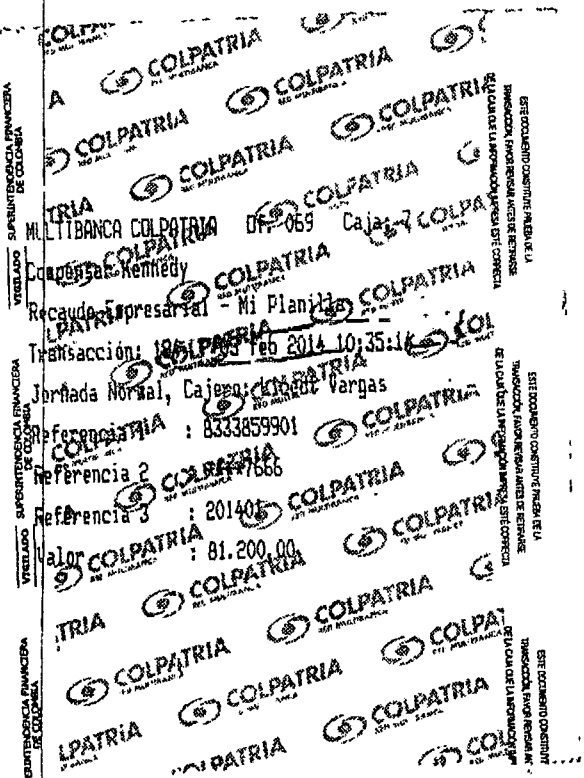
pueda realizar sus aportes!

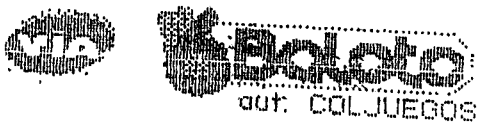
Pago en cajas Banco AV Villas

compensar | miplanilla.com

Número de Planilla:	8333474281
PIN PARA PAGO:	8301818033
Periodo:	ENERO 2014
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago MM/DD/AAAA	Valor Aporte
01/30/2014	$ 200.300
Fechas de pago con intereses	

11





PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 1[illegible]2242
NUM PLANILLA: 8334806410
NUM IDENTIFICACION: 73277666
PERIODO: 2014-01
FECHA EFECTIVA: 2014-02-06
VALOR: 120.000
MIE 5 FEB 14 16:34:52
036-07778638-223
764440-241258-144627-492260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A SU OPERADOR.
AGT 8921 TEP 8906
07150633-245859

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

13

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	794-2014	FECHA DE INICIO 01/01/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	28/02/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640,000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80,000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	102,400	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15,600
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8302818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 198,000

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	2	2014	28	2	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

14

Bogotá FEBRERO 28 de 2014

Doctora
SOLEDAD DE L CRUZ HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES Febrero DEL 2014 del 01 al 28 de febrero del 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 794-2014 del 01 de ENERO al 28 de FEBRERO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 28 de febrero de 2014

ACTIVIDAD
Se concilio con seguros del estado la suma de $25.000.000 seis reuniones de conciliación 1 reunión de cartera con grupo SIS cartera HOK
Se digito matriz formato de glosas de LA PREVISORA QUEDANDO PENDIENTYE ENTREGA DE HC Y SOPORTES PARA RADICACION DE LA GLOSA TOTAL DE ESTA ASEGURADORA POR VALOR DE $106.038.802 QUE SE RADICARA LA PRIMERA SEMANA DE MARZO DE 2014
Se asistió a reuniones con Mundial de seguros se concreto cita de firmas de acta. Se radicaron actas para bajar cartera en oficina correspondiente
Se realizo entrega de informes oficina de glosas luigy valencia ordenado por el Dr. ORLANDO GALEANO, SE RECIBIO CAPACITACION DE 2 HORAS EN MANEJO MODULO DE GLOSASDINAMICA 36
Se hizo acompañamiento al proceso hora cero de la dra. SOLEDAD DE LA CRUZ se implemento campaña de capacitación al personal de admisiones, autorizaciones y liquidadores se asistió en acompañamiento al cierre del mes de enero de 2014 unidad renal. Se asiste a cierre de periodo unidad renal mes de febrero d 2014 en horario adicional en la noche, Se realizaron 8 jornadas de capacitación nuevos aspirantes

15

Transversal 74 F No. 40B-54 Sur · PBX: 448 0030 - 448 0700 Información: Línea 195 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8302818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8336414788
Fecha de Pago	2/14/2014
Número de Autorización de Pago	9730700138
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Febrero 2014
Período Cotización Pensión	Febrero 2014
Período Cotización Caja	Febrero 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$198.000
Total Interés Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$15.600	1
231001	Colfondos	$102.400	1
EPS008	Compensar EPS	$80.000	1

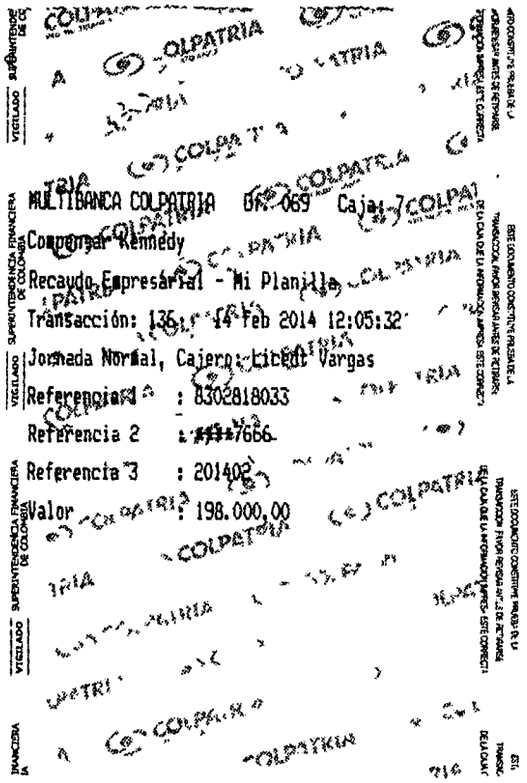
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



MULTIBANCA COLPATRIA Of. 069 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 136 14 Feb 2014 12:05:32
Jornada Normal, Cajero: Liced Vargas
Referencia 1 : 8302818033
Referencia 2 : [illegible]7666
Referencia 3 : 201402
Valor : 198.000,00

Pago en cajas Banco AV Villas

compensar | miplanilla.com

Número de Planilla:	8336414788
PIN PARA PAGO:	8302818033
Periodo:	FEBRERO 2014
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	**Valor Aporte**
02/14/2014	$ 198.000
Fechas de pago con intereses	
02/14/2014	$ 198.000
02/17/2014	$ 198.400
02/18/2014	$ 198.700
02/19/2014	$ 198.800
02/20/2014	$ 199.000

17

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA

ACTA No _____

FECHA:(dd-mm-aa) HORA INICIO: HORA TERMINACION:

Marque según corresponda COMITÉ: ___ REUNION: 6. de Mar/2014

En caso de marcar comité llenar los siguientes campos :

PRESIDENTE DE COMITÉ _____ SECRETARIO COMITÉ _____

OBJETIVO DE LA REUNION O COMITE

Depuración cartera Soat.

TEMAS A TRATAR

1. Gestión Soat. - Procesos Glosas
2. _____
3. _____
4. _____

DESARROLLO

-Agrícola Seguros - Asumida por Cia Suramericana Hay una Cartera de Sept/1.999 al 2001. por Valor $4.503.525.- Reposa en el expediente. Costovo informa que se realizo Circularización Saldos - Tercero, Estados de Cartera, ya objeciones y pagos, En cuanto pago estos se hicieron por la pagina y se encuentran totalmte aplicados. Se presenta Cartera con el asegurador cuya de $231.029.323.= Vr gloscia 1.999 - 2013. Se realizó Circularización solicitando estados de glosas y devoluciones. para-hallazgo se encontraron Facs por Valor de $12.521.383.= q' se radicaron como respuesta de glosa el 7 Junio/2013 y 1 de Octubre de 2013. a la fecha no ha sido Contabilizado. por cuanto el área de Facturación tiene el proceso de aplicación en forma Cartera ya el sistema Dinámica Gerencial y Rectificando Nit de Responsable. Cod. para Negativación de la misma razón se rechazará de acuerdo al plan de Trabajo que ordena el Jefe de Facturación, sin embargo informa q' el día 10 Septiembre de 2013, se Reunieron en oficina de Glosas el Sr. Manuel Castañeda,

(1)

Carlos Arturo Alvarez y Gustavo Castro, se levanta acta de Compromisos que los q/ la auditoria de Glosas se Compromete a subir la información Texto en la Nota# Como en el Sistema Dinámica Gerencial de las Vigencias años 2008-2011 (se adj Junta acta). el área de Facturación tiene digitada en el Formato (Red Mundial) Respuesta de glosas el total de las Facturas que llegaron como respuesta de la entidad como objeciones, a respuesta de (EN) informe de factura de Radiología y solicitud de HC. para el Reasumado de Facturas y respuesta y Radicado a la entidad como Compromiso de Radicar el día 15 abril de 2014 por parte de Facturación.

DÍA MUNDIAL DE SEGUROS: tiene Cartera de sept. 1999 a dicbre 2013 de $237.039.373.= Gustavo informa que se encuentra a la espera que la firma IQ (outsoring de Mundial) realice entrega de la notificaciones de Glosa. al Hospital que a la fecha se han radicado Conciliaciones por valor $8.898.878 firmada 10/02/2014 y respuesta de Glosa $3.367.488. radicada 16/05/2013. Se tiene para contestar $18'millones más las glosas aceptadas en octubre las cuales se radicaran de acuerdo a la oportunidad en la entrega de los Servicios. Se anexa acta firmada con glosa.

- SEGUROS COLPATRIA: Tiene Cartera de 1.999-2013. por Valor de $258.130.006.= Se entrego expediente a Jurídico- de la Cartera Correspondiente a $88.912.137.= Sin respuesta por parte de Jurídico. Con glosas y devoluciones se ha hecho gestion por Valor de $301.297.428.= de los cuales $35.444.059.= son de Conciliaciones que pasan por Conciliaciones firmadas el 22 abril/2013. Cse acta Rad) de glosas pendiente de aplicación las aceptaciones. Adicionalmente con esta entidad se presentaron devoluciones por el PET. radicado y Radicado 80 del. que y cuales fueron solucionados por Valor $109.957.845.= y $14.599.035.=

- LIBERTY SEGUROS: Cartera 2003-2013. por Valor $207.745.6 a la fecha Hay Contestada Glosa por valor de $33.760.622.= del que se encontraba Como Activo que el HOY. (datos) radicados

Con evidencia de Prescripción, ~~las cuales~~ existe memorando del 27 enero/20, por $11.940-849.= para el respectivo Trámite Sis respuesta (se anexa copia) Pendiente por parte de Liberty envio envio de las Objeciones de acuerdo a lo dialogado con la auditora medica - Grupo SIS convenio Liberty.

HDI SEGUROS: Cartera 2003-2013, por Valor $660.936.808.= de los Cuales se ha respondido por Respuesta Glosa por Valor $254.225.998.= (se anexa acta de Compromiso de Glosa). Existen devoluciones Reiterativas Con concepto de Prescripción (se enviaron a jurídica oficios del día miercoles 13 Nov/2014.)

Seguros del Estado: Nueva cartera Jul-99 a Dic-2013 $897.325.993.= Por notificación suscripción con Memorando A e -311-2013 Jul 16/2013 Se envia a juridica cartera. de Jul-99 a 2011 por valor $666.974.976 en tramite en esa oficina, el area de facturacion Informa que existen facturas por cuantia $141.221.271.= que corresponden a otro Pagador, cartera realizo la nota y la contabilo bajando la cartera. Gustavo informa que en el periodo feb/2013 a la fecha ha radicado en Glosas y devoluciones $485.944.777. de las cuales hay 3 conciliaciones $25'millones. que fueron firmadas entre. 22 oct/2013 - 19 feb/2014 y 20 feb/2014, que. de acuerdo mutuo el acta de reunion del 19 de Feb/2014 en seguros del Estado, Facturacion y Cartera de HOK. se acordo que toda cuenta que haya sufrido de objecion juridica, objecion administrativa. y Glosas con pago parciales, Va hacer conciliada directamente con el Grupo de auditoria de cuentas medicas para dar celeridad al pago. de estas cuentas. Adicionalmente informa que no realizan Devolucion de las facturas sino que notificara oficios con causales de devolucion. En esa misma reunion se consiguio a favor del Hospital un incremento de 5% y hasta el 10% previa reunion con la Gerencia como manejo Glosa del material de Osteosintesis más el reconocimiento del 100% del Valor de los factores externos por Precio de compra abolicndo el proceso anterior de Cobro como alquiler.

Seguros la Previsora → Prueba saldo $ 281.301.981 de Enero/2005 a dic./2013 → el saldo corresponde a Glosas y devoluciones. y hay notificación de prescripción Gustavo informa que se encuentra trabajando el archivo entregado por la entidad y realizara la contestación y radicación respuesta el dia 15 de abril/2014, donde fueron a radiología para la consecución de soportes, en el informe enviado por previsora se encuentra un valor $. 219.103.592=

Colseguros cartera $137.978.696 cartera entregada a juridica de. 99. a 2005. en proceso de juridica.

Seguros Bolivar cartera Dic/2013 $. 11.763.664. Factura devuelta el 24 Ene/2014 Pendiente por radicar.

Gustavo Informa que el proceso de Glosas es del: área de Glosas de acuerdo a acta firmada el 10 de Septiembre de 2013, el área de Facturación está colaborando y apoyando. el proceso de respuesta y conciliación de glosa del Soat.

(4)

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA

DESARROLLO

Cartera notifica que la radicacion del soat esta siendo radicada a la entidad con inconsistencias y que se estan devolviendo, sin embargo gustavo informa que el señor carlos Arturo Alvarado realiza el proceso de radicacion de todas las aseguradoras y las devoluciones recibidas Gustavo solamente realiza respuesta de glosa y conciliación de cuentas medicas de las aseguradoras excepto consorcio SOAT.

DECISIONES / CONCLUSIONES TOMADAS

Se evidencia que de las conciliaciones realizadas por Gustavo estas se encuentran canceladas y aprobadas en cartera, lo pendiente por aplicar son las aceptaciones realizadas ya que este proceso es de glosas.
Igualmente existen facturas con respuesta de glosa que generan pagos parciales y ratificación de algunas causales de glosa que en el informe estan como glosa sin conciliar.

PLAN DE MEJORMIENTO

Plan de Mejoramiento: SI____ NO___
En caso de que las decisiones tomadas ameriten Plan de Mejoramiento, diligenciar el formato establecido (Código: 05-80107-27)

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Facturación	Gustavo Castro	cumplimiento
		Fechas mencionadas
		en las diferentes actividades

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	AREA	CARGO	FIRMA
1	Patricia Calderon M	Cardiologia	Prof. ESP	Patricia Calderon M
2	Gustavo Cristo Rodriguez	Facturacion	Ter. admon.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN INTERNA	

Bogota 4 de octubre de 2013

Ingeniero:
ERNESTO CIPACON AGUILLON
Líder Oficina de Facturación
Hospital occidente KENNEDY
Ciudad.

Respetado Ingeniero:

Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de hacer entrega del acta de la reunión del día 10 de septiembre de 2013 en la que asistieron la oficina de glosas en cabeza del ingeniero MANUEL CRISTANCHO y por la oficina de facturación los contratistas CARLOS ARTURO ALVARADO Y GUSTAVO CASTRO.

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico administrativo en soat.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
04 OCT 2013
Fecha
Hora: 12:16 pm
Firma: JESSICA LOSADA

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 - 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

BOGOTÁ

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ACTA	

ACTA No ___-2013

FECHA: SEP 10 -2013 HORA INICIO: 11:30 AM HORA TERMINACION: 13.00.

Marque según corresponda COMITÉ: ___ REUNION: 51 de GLOSAS FACTURACION SOAT

En caso de marcar comité llenar los siguientes campos :

PRESIDENTE DE COMITÉ _____ SECRETARIO COMITÉ _____

OBJETIVO DE LA REUNION O COMITE

REVISAR PROCESO DE RESPUESTA DE GLOSAS, MATRIZ DE GLOSAS Y APLICACION EN DINAMICA NET

TEMAS A TRATAR

1. PROCESO DE GLOSAS Y SU dependencia hacer digitación
2. DIGITACION MATRIZ DE GLOSAS
3. MANEJO MODULO GLOSAS DINAMICA NET
4. DESANIMADOS

DESARROLLO

Siendo las 11:30 am el lider de la oficina de glosas da inicio a la reunión informando la necesidad de dar respuesta a los glosas del soat.

Explica el proceso que se adelanta en esa dependencia y muestra los progresos en la respuesta a glosas de soat demostrando la colaboración de esta oficina en la digitación de las glosas contestadas en excell.

El señor gustavo Cacho expone su trabajo y el numero de labores asignados informando la falta de tiempo y de información de los glosas de años 2008. 2009 - 2010 - 2011 que no fueron subidas al sistema y muestra casos especificos no obstante muestran su compromiso junto con el señor CARLOS ARTURO ALVARADO para iniciar este proceso de contestación de glosas. a partir de la respuesta de los glosas que se generen posterior a la fecha de la reunion, la oficina de glosas se compromete a colaborar ingresando los datos al sistema

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ACTA	SIG FROX-9

DESARROLLO

los glosas de urgencias anteriores a la fecha de la reunion, el grupo de SOAT se compromete a llenar espacios requeridos como son fecha de factura y entrega en fisico y medio magnetico la informacion de los glosas contestadas, tracu la informacion de los actas de conciliacion en fisico y medio electronico. n partir de la fecha de esta reunion.

Se hace expresa la necesidad de terminar la depuracion de la cartera real para subir esta informacion como saldos iniciales, ya que no existen valores reales con el estado de cartera de asegurador del SOAT.

PLAN DE MEJORMIENTO

Plan de Mejoramiento: SI___ NO X

En caso de que las decisiones tomadas ameriten Plan de Mejoramiento, diligenciar el formato establecido (Código: 05-80107-27)

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ACTA	

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	AREA	CARGO	FIRMA
1	Gustavo Castro Rozo	Fracturas	Técnico	
2	Carlos Arturo Alvarado D.	Facturación	Prof. Univ. I	
3	MANUEL E. CRISTANCHO D.	GLOSAS	PROF. U.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

25

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN INTERNA	

PARA: SUBGERENCIA FINANCIERA
DE: ANALISTA DEL SOAT
FECHA: 27 DE ENERO DE 2014
ASUNTO REMISION FACTURAS PRESCRITAS

Bogota 27 de enero de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Subgerente Financiero
Hospital Occidente Kennedy
Ciudad.

Respetado Doctor;

Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de hacer entrega de las facturas que como resultado de la auditoria de la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. Fueron objetados por prescripción.

Es de anotar que el tramite realizado por esta oficina fue recuperar la información, reconstruir las facturas o conseguir as cartas de objeción de la fecha de la objeción, para poder corroborar que la prestación del servicio fue anterior a la fecha de facturación, y que la fecha de radicación de estas cuentas ante la aseguradora se hizo vencidos los términos del código de comercio para prescripción ordinaria.

Lo anterior para fines perfinentes.

#079

Hospital Occidente de Kennedy E.S.E.
SUBGERENCIA FINANCIERA
27 ENE 2014
HORA: 10:43 AM
RECIBIO: Angi Perez

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista sota HOK

Copa archivo y consecutivo

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

NUMERO DE ORDEN	ENTIDAD	FACTURA No.	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR DEVOLUCION	CAUSA DE DEVOLUCION	ESTADO DE LA CUENTA	DESTINO DE LA FACTURA
1	LIBERTY SEGUROS S.A	2269252	11/03/2013	34,000	34,000	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
	LIBERTY SEGUROS S.A	[illegible]	[illegible]	38,638	38,638	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
3	LIBERTY SEGUROS S.A	364653	30/06/2007	69,280	69,280	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
4	LIBERTY SEGUROS S.A	499384	04/11/2007	56,100	56,100	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
5	LIBERTY SEGUROS S.A	461146	28/09/2007	655,552	655,552	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
6	LIBERTY SEGUROS S.A	2196645	11/12/2012	2,775,612	2,775,612	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
7	LIBERTY SEGUROS S.A	2196675	20/12/2012	8,281,667	8,281,667	PRESCRIPCION POR CODIGO DE COMERCIO	SE DEBE INICIAR COBRO COACTIVO VIA JURIDICA	OFICINA JURIDICA Y/O SUBGERENCIA FINANCIERA INICI PROCESO JURIDICO CONCILIATORIO
TOTAL				11,940,849	11,940,849			

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA SOAT HOK

72

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

COMUNICACIÓN EXTERNA

MEMORANDO AC-511-2013

PARA: Dra. CLAUDIA PATRICIA PEDREROS CASTELLANOS – OFICINA JURIDICA

DE: CARTERA

FECHA: JULIO 16/2013

ASUNTO RESPUESTA MEMORANDOS OJCC. No. 17 Y OJCC No. 24 CARTERA SEGUROS DEL ESTADO

Respetada doctora:

De acuerdo a las gestiones realizadas por el área de cartera encaminadas a recuperar los saldos pendientes de Seguros del Estado SOAT, vigencias 1999 A 2011 por $225.758.596, entidad que no realiza cruces de cartera y que de acuerdo a derecho de petición enviado por el Hospital el día 3 de julio se recibe comunicación por parte de la entidad en donde envía un CD con el estado actual de cada factura.

En dicho archivo el valor prescrito es de $666.974.976 que al revisar las facturas algunas ya presentan pago y se encuentra el saldo cuyo valor pendiente de pago a hoy es de $229.479.422.

Esta gestión venia siendo realizada por la firma Aseisa, sin embargo en la base de datos de cartera no aparece glosa relacionada y tampoco tramitada por la firma, realizada la búsqueda no se encuentra evidencia de las recepción y respuesta de la misma.

Por lo antes mencionado y ante la renuencia de la entidad de no realizar acercamientos para definir el tema, envío la cartera con el fin de que el área jurídica inicie el proceso de cobro sobre la misma y si no es viable se realice el concepto jurídico con el fin de depurar la cartera con la entidad.

Agradezco la colaboración al presente.
Cordialmente,

PATRICIA CARREÑO MARTINEZ
Cartera
Anexo: 26 Folios

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
OFICINA JURÍDICA
17 JUL 2013
HORA: 3:55 PM
CONSECUTIVO:
RECIBIDO POR: Sonia Cruz

28

Bogotá 21 de Febrero de 2014

Doctora:
SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
Coordinadora Oficina de Facturación
Ciudad.

Respetada Doctora;

Por medio del presente rindo informe de la gestión realizada en el proceso de respuesta de glosas de las aseguradoras del SOAT.

Nunca recibí estados definitivos de las glosas reales con las aseguradoras del soat, toda vez que en el proceso de ingreso de la información de las glosas y o devoluciones todas la registraron como glosas sin evidenciar que en cumplimiento de la norma, cuando se genere una objeción que comprometa el valor total de la factura se considera como devolución, y para tal fin la empresa pagadora debe devolver los soportes originales de la factura, para que el prestador pueda identificar y documentarse sobre el error cometido y así mismo tener acceso a los originales para hacer las correcciones.
De otra parte cuando se genere una objeción jurídica esta compromete el 100% del valor de la factura y esto se considera como una devolución y debe ser corregido por la oficina de facturación, no por a oficina de glosas.
Así las cosas dentro del proceso de respuesta de glosas, conciliación de glosas, conciliación de cartera y consecución de los soportes que nunca el hospital o la oficina de glosas solicitaron, dentro de mi gestión se ha logrado negociar que todas las objeciones de tipo administrativo, jurídico , operativos(análisis de cuentas medicas) sea llevado a nivel de conciliación de glosas, tramite mediante el cual se agilizan los procesos de recuperación de cartera saltándonos el paso o evitándonos el tramite de respuesta de glosas, nueva auditoria de las glosas, ratificación de glosas, y nuevamente respuesta a la ratificación, si no que por el contrario todo el proceso de llevara acabo en un solo paso.

No obstante respetado doctor, con base a las funciones que se han tomado como valor agregado al contrato con la institución como técnico administrativo, revisor de cuentas medicas oficina de facturación.
Ha sido de mucho beneficio para el Hospital el echo de haber asumido la parte de conciliación de cuentas medicas, labor que habitualmente realiza un profesional especializado **AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS**, labor realizada en aras de recuperar la cartera de estas aseguradoras.
He venido buscando día a día la información que en su momento nadie reclamo y en muchos de los casos como el particular con la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO, se han generado acercamientos con esta, se han conseguido soportes de pagos para bajar saldos de cartera, cartas de objeción de glosas y objeciones para dar respuesta a las mismas, certificaciones de agotamiento de cobertura, se han logrado pasar a refacturacion para cambio de pagador un valor cercano a los **$ 82.150.734** cuentas que se han radicado a su nuevo pagador el consorcio SAYP y que ya son parte de las objeciones del año 2014 Por prescripción cabral única para conciliación jurídica.

Se han direccionado a la oficina Subgerencia Financiera y oficina de facturación el resultado de la auditoria de cuentas medicas y de las objeciones del soat evidenciando que mas de **$800.000.000** representados en facturas tanto en físico como en faltantes en esta oficina, han sido objetadas por algún tipo de tramite administrativo , tramite que nunca fue resuelto y que genero prescripción de las cuentas ante las aseguradoras.

Como valor agregado a mi contrato he venido haciendo acompañamiento a la institución en el proceso de facturación, realizando seguimiento en los diferentes servicios, capacitaciones en mas de 8 ocasiones al grupo de admisiones, autorizaciones y liquidadores de cuentas, en el manejo de los manuales tarifarios, plan obligatorio de salud, de los regimenes contributivo y subsidiado, normatividad del soat,

Se ha establecido seguimiento a los servicios para evitar generación de glosas por actividades realizadas en la institución.

Se acordó con el grupo de especialistas de ortopedia por intermedio de Doctor GUSTAVO SALAS espacio para intervenir en la junta medica de cirugía del próximo miércoles 5 de marzo de 2014 para dar a conocer las pautas que se definen en el decreto 2423.

Se logro mediante solicitud personal ante seguros del estado el reconocimiento del un porcentaje del 5% hasta el 10% como incremento por alistamiento de los materiales de osteosintesis, quedando pendiente cita del señor gerente de la ESE con el director operativo de seguros del estado para definir y dejar firmado por acta el incremento definitivo del 10%, además se propuso y se acordó llevar a términos de conciliación el total de las objeciones pendientes con esta aseguradora para acelerar el tramite y de esa forma pagar estas cuentas en el menor tiempo posible

Se logro que la aseguradora seguros del estado cancele al Hospital el valor de los tutores a precio de compra y no como alquiler.

Se ha realzado calificación mediante aplicación de pruebas de conocimiento en el proceso de admisiones, autorizaciones y liquidación a personal aspirantes al cargo, haciendo seguimiento del día a día en el proceso.

Se ha entregado a la subgerencia financiera consolidados de facturación prescrita, para que sea diseccionada a la oficina jurídica para iniciar procesos de conciliación tanto de glosas como devoluciones prescritas.

Adicional a estas actividades durante los primeros seis meses de contrato se adelanto levantamiento de inventario, adquisición de soportes de pagos, cartas de objeciones y cartas de glosas tanto administrativas, como jurídicas con todas las aseguradoras, se entrego información de pagos a la oficina de cartera, jurídica, facturación y glosas de los estados depurados con cada una de las aseguradoras.

Los soportes de cada una de mis actuaciones se encuentran archivados y disponibles en mi oficina para ser revisadas si lo consideran pertinente.

Respecto a la digitación de las glosas en la matriz de glosas, y el proceso de radicación subir y bajar las glosas del sistemas dinámica y de los estados de glosas inventario de glosas informa a usted que en el mes de septiembre se firmo un acta con el coordinador de la oficina de glosas en la que ellos e comprometen a digitar las glosas y subirlas al sistemas, así como digitar las respuesta de glosa de las radicadas antes de la fecha de la reunión el acta esta disponible para su revisión.

Esta función de acuerdo a lo dialogado en varias ocasiones incluso con el doctor **ORLANDO GALEANO** debe ser asumida por la oficina de glosas pero a la fecha no han realizado tal función.

Es necesario informar a usted, que dadas las múltiples actividades que se realizan derivados de las respuestas de glosa, aclaración de devoluciones, asistencia a conciliaciones, y asociado a la limitación física que padezco de mis manos como es de conocimiento publico, considero que no tengo la capacidad de realizarlas, ni cuento con el tiempo disponible para realizarlas.

Agradezco su amable atención y colaboración, para aclarar mis actividades y de mostrar la gestión, le solicito intervención en el tema, ya que desde hace ya varios meses he venido siendo asediado por el coordinador de glosas, hasta que ya ahogado por esta situación, en este momento, presente una queja ante el señor gerente de la ESE por acoso y persecución en contra del señor **MANUEL CRISTANCHO.**

Sea esta la oportunidad para poner a su disposición mis conocimientos y mi capacidad de liderazgo para apoyar esta oficina y demostrar la gestión logrando mejorar el proceso garantizando reducción de las glosas y aumento en el valor de la cuentas.

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista soat HOK

Adjunto a este el informe en cuadro Ecxell para demostrar la gestión realizada.

Copia Subgerencia financiera
Gerencia

HOSPITAL CCIDENTE DE KENNEDYINFORME DE GESTION GLOSAS, DEVOLUCIONES Y CONCILIACIONES DEL SOAT					
ASEGURADORA	TIPO DE OBJECION	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO	VALOR APAGAR	FECHA DE RADICACION
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	GLOSA	3.367.488	-	3.367.488	16/05/2013
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	CONCILIACION	8.898.878	1.106.132	7.792.746	10/02/2014
TOTAL		**12.266.366**	**1.106.132**	**11.160.234**	
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	30.500	-	30.500	29/11/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	17.920.115	17.920.115	-	16/12/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	558.030	-	558.030	07/06/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	258.183	-	258.183	07/06/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	4.269.726	-	4.269.726	07/06/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	4.848.983	-	4.848.983	20/05/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	8.603.661	-	8.603.661	16/12/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	109.957.845	-	109.957.845	22/04/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	147.590.355	-	147.590.355	22/04/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	CONCILIACION	4.015.135	4.015.135	945.365	22/04/2013
SEGUROS COLPATRIA S.A	CONCILIACION	3.244.895	3.244.895	34.498.694	22/04/2013
TOTALES		**301.297.428**	**25.180.145**	**311.561.342**	
SEGUROS SURAMERICANA S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	1.723.108	-	1.723.108	07/06/2013
SEGUROS SURAMERICANA S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	10.798.275	10.798.275	-	16/12/2013
TOTALES		**12.521.383**	**10.798.275**	**1.723.108**	
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	12.914.864	290.400	12.624.564	28/11/2013
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	61.400	61.400	-	12/12/2013
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	19.672.558	855.263	18.817.295	30/07/2013
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	149.400	-	149.400	16/05/2013
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	880.200	-	880.200	16/05/2013
LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	82.200	-	82.200	24/01/2014
TOTALES		**33.760.622**	**1.207.063**	**32.553.659**	
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	8.258.117	-	8.258.117	23/08/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	138.283	-	138.283	03/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	32.700	-	32.700	18/04/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	38.831	-	38.831	18/04/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	7.342	-	7.342	18/04/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	3.256.037	-	3.256.037	05/11/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	35.158.932	-	35.158.932	03/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	32.118.477	-	32.118.477	13/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	46.882.530	-	46.882.530	16/01/2014
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	6.047.204	-	6.047.204	14/01/2014
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	3.042.191	-	3.042.191	14/01/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	7.219.709	-	7.219.709	03/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	30.264.047	30.264.047	-	16/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	15.898.842	15.898.842	-	16/12/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	45.264.791	-	45.264.791	30/07/2013
QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	7.304.637	-	7.304.637	13/12/2013

QBE SEGUROS S.A SOAT	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	13.292.928	-	13.292.928	13/12/2013
TOTALES		**254.225.598**	**46.162.889**	**208.062.709**	
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	21.127.297	973.412	20.016.885	26/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	56.358.148	3.944.019	52.414.129	26/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	8.289.087	315.887	7.973.200	29/04/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	506.038	110.900	395.138	21/05/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	35.158.932	-	35.158.932	03/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	65.400	-	65.400	20/03/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	82.150.734	82.150.734	-	12/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	56.510.027	-	56.510.027	05/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	59.668.391	175.118	57.917.373	28/11/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	1.820.099	-	1.820.099	26/12/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	66.646.929	681.834	65.965.095	28/11/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	49.939.222	15.915.605	34.023.617	28/11/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	GLOSA Y O DEVOLUCIONES	21.275.278	-	21.275.278	22/10/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	CONCILIACION	6.108.780	364.509	56.020.104	22/10/2013
SEGUROS DEL ESTADO S.A	CONCILIACION	2.384.776	638.151	1.134.625	20/02/2014
SEGUROS DEL ESTADO S.A	CONCILIACION	17.935.639	1.727.100	14.428.585	19/02/2014
TOTALES		**485.944.777**	**106.997.269**	**425.118.487**	
CUENTAS CON PRECRIPCION SEGUROS EL ESTADO		**$ 675.232.257**	**SEGUROS DEL ESTADO**		
FACTURAS AUDITADAS REARMADAS Y PASADAS PARA REFACTURAR CAMBIO DE PAGADOR		**141.227.241**	**VARIAS ASEGURADORAS YA REFACTURADO Y RADICADO**		
TOTAL GENERAL		**1.916.475.672**	**191.451.773**	**990.179.539**	

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA SOAT HOK

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

2130

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
340	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$6.400.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	6.400.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO OPS 1146-2014

OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.

BENEFICIARIO GUSTAVO CASTRO ROSO

IDENTIFICACION 79277666

Bogotá D.C., 01/03/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL.	

FECHA DE SOLICITUD: 01 MAR. 2014

DEPENDENCIA EJECUTORA: ÁREA DE FACTURACION - SOAT

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No: 1146-2014

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO

OBJETO: Prestación de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACION - SOAT

EJECUCIÓN: El término de ejecución de la presente Orden de Prestación de Servicios será contado a partir de la fecha de inicio previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma.

VALOR: $ 6.400.000

C. D. P. No. 340 **FECHA:** 28-feb.-2014

NIT o C.C. 79277666

FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 01-mar.-2014

Nombre solicitante:

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

Copia archivo hoja de vida

Jennifer B.

CÓDIGO: 05-90107-05 V2 VIGENCIA: 25 DE NOV. 2008

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1146-2014

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-mar-2014	FECHA TERMINACIÓN: 30-jun-2014

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la *Cédula de Ciudadanía* **No. 19.257.058** expedida en **Bogotá**, nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.**, hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, *que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente*, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 28 de Febrero de 2014, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la legislación vigente, el Estatuto Interno de Contratación y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO.** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION - SOAT** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden; **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.400.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 340 de 28-feb-2014** de la cual se imputará un valor de **$6.400.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la *presente orden será ejercida por el Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION* - **SOAT** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los *subprogramas que se deriven del mismo. 3. Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. 4.* Conocer los *procesos y procedimientos de su área*, así como la integración de los mismos al *Programa de* Acreditación Institucional. 5. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. **PARAGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA**

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 1146-2014

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA: *Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley.* **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: 1. Requerimiento. 2. Certificado de Disponibilidad presupuestal. 3. *Certificado de Antecedentes disciplinarios.* 4. *Los demás que sirvan de fundamento.* **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de *contratación y la presente orden de prestación de servicios.* **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa Extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por el veinte por ciento (20%) del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los **01 MAR. 2014**

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JUAN CARLOS RTEAGA A
Profesional Universitario
Oficina Asesora Jurídica - Contratación

CERTIFICACIÓN:
El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA

JER / JCA

37

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0340

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$397.370.300,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$397.370.300,00**

OBJETO CDP: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO AUXILIAR Y TÉCNICO PARA EL ÁREA DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA COMPRENDIDO DESDE EL 01 DE MARZO AL 30 DE JUNIO DE 2014.

Se expide a solicitud de GUARIN MUNOZ JUAN JAIRT *ordenador del gasto.*

Bogotá D.C., 28/02/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

38

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

Rendir Informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.

27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato se

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
LIDER PROCESO DE FACTURACION

X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.

DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

VALOR HONORARIOS: $1'600.000

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1146-2014	FECHA DE INICIO 01/03/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.200
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.900	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8303818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 200.900

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	3	2014	31	3	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
CUENTAS POR PAGAR
FECHA:
RECIBIDO POR:

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÓN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá MARZO 31 de 2014

Doctora
SOLEDAD DE L CRUZ HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES MARZO DEL 2014 del 01 al 31 DE MARZO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1146 -2014 del 01 de MARZO al 31 de MARZO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de MARZO de 2014

ACTIVIDAD
SE REALIZO ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO TOTAL 140 HC PARA CONCILIACION DEL MES DE ABRIL POR VALOR DE $160.000.000
SEGUROS DEL ESTADO, OFICINA DE CARTERA Y SUBGERENCIA FINANCIERA
SE DIO INICIO AL TRABAJO DE CARTERA PARA DESCARGAR LAS RESPUESTAS DE GLOSA SEGÚN DIRECTRIZ DE LA GERENCIA
SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DE UNIDAD RENAL HACIENDO PREAUDITORIA DE LA CUENTA Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EVITAR GENERACION DE GLOSAS, SE GENERO CUENTA DE COBRO , RELACION DE ENVIO DE CAPITAL SALUD ALTO COSTO UNIDAD RENAL, SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL MES DE FACTURACION CON ANDREA ROJAS POR ORDEN DE LA OFICINA DE FACTURACION POR VALOR DE **$353.000.000** DEJANDO CUENTAS MONTADAS RIPS SOLICITADOS y CUENTA LISTA PARA RADICAR

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

41

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8303818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	[illegible]
Fecha de Pago	[illegible]/2014
Número de Autorización de Pago	9730700258
Banco	1019
Valor Corrección	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	[illegible] 2014
Periodo Cotización Pensión	[illegible] 2014
Periodo Cotización Caja	[illegible] 2014
Número de Administradoras	[illegible]
Total Pagado	$200.900
Total Interes Mora	$2.900

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$15.800	
231001	Colfondos	$103.900	
EPS008	Compensar EPS	$81.200	

A9730700258

P9730700258

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

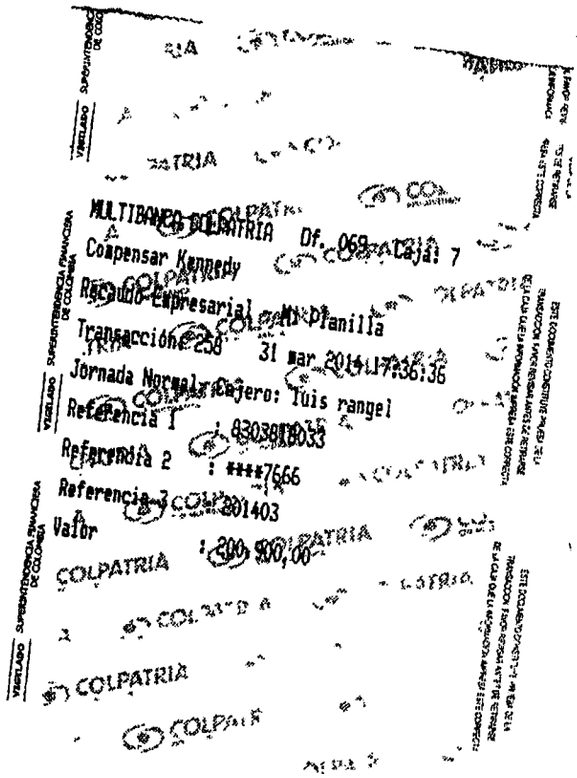
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

42



compensar | mipla

Número de Planilla:	833846837 1
PIN PARA PAGO:	8303818033
Periodo:	MARZO 2014
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	Valor Aporte
03/31/2014	$ 200.700
Fechas de pago con intereses	
04/01/2014	$ 200.900
04/02/2014	$ 201.000
04/03/2014	$ 201.200
04/04/2014	$ 201.400
04/07/2014	$ 201.800
04/08/2014	$ 202 000
Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente diríjase a los puntos de pago y presente el siguiente número: 83XX818033 Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10	
PUNTOS DE PAGO	

CC 79277666 Bta

500 29834 2

43

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PAZ Y SALVO PAGO MENSUAL CONTRATISTAS FACTURACION

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA GUSTAVO CASTRO TAZO **DI:** 79277666

PROCEDIMIENTO	REFERENTE	OBSERVACIONES		FIRMA
		COMP	PLAN DE MEJORA	
Informe de RECIBIDO de la facturación generada y recibida en el servicio y/o turno asignado y/o por pagador con soportes mínimos como lo son: Factura legible, Consulta de urgencias, Epicrisis. Laboratorios, Copia de documentos de identificación del paciente, Autorización de los servicios, Órdenes de servicios, Evoluciones, Electrocardiogramas, etc. (Referir dificulatdaes por Facturador)	MARITZA MUÑOZ			
Cumplimiento con la asignación del turno adminstrativo, en cumplimiento de las actividades misionales de la institución.	SOLEDAD DE LA CRUZ H.			
Informe de radicación ante las EPS a 09 de cada mes, del 80% de la facturación generada por pagador y del 20% a mas tardar el 17 de cada mes. Formato definido, radicado escaneado con firma de la EPS y subido en google drive en el link indicado	JEISSON MORA			
Informe comparativo de facturación generada contra facturación radicada del mes correspondiente, meses anteriores y vigencias anteriores.	SOLEDAD DE LA CRUZ H.			
Informe de gestión de auditoria, donde se especifique dificultades, proyeccion de glosa de acuerdo a revision, plan de mejora para facturadores de acuerdo a revision y control de facturas por área asignada	SOLEDAD DE LA CRUZ H.			
Informe de gestión de DEVOLUCIONES donde se especifique fecha de radicacion ante el pagador, avances y hallazgos. (Las devoluciones deben escanearse)	JESSICA LOSADA P.			
Informe de Indicadores de Calidad del proceso de Facturación	SOLEDAD DE LA CRUZ H.			
Asistencia Minimo a 1 Capacitación del Area	SOLEDAD DE LA CRUZ H.			
Cumplimiento pago de seguridad social	MARITZA MUÑOZ			

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. No. 79277666 Bta
No de Contrato 140/2014

Vo Bo Soledad De La Cruz Hernández
Lider de Facturación

Formato Original aprobado por Gerencia y Subgerencia.

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

44

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 422237
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Ventiseis (26) de marzo del año Dos Mil Catorce - 2014, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".
ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personeria de Bogotá D.C.

48

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de marzo de 2014, a las 7:50:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1542919292014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

DIANA DEL PILAR AMÉZQUITA BELTRÁN

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 55163579

WEB
07:40:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de marzo del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE REINICIO

ACTA DE REINICIO DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2359-2013 SUSCRITA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y GUSTAVO CASTRO ROZO.

Las partes contratantes, con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo reiniciar, la orden de prestación de servicios No. **2359-2013**, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante acta del 30 de Abril de 2013, se suspendió temporalmente la orden de Prestación de Servicios No. 2359-2012, suscrita con el Señor **GUSTAVO CASTRO ROZO.**, a partir del 30 de Abril de 2013, hasta que la contratista solicite su reiniciación. **2.** Que mediante comunicación recibida el 30 de Abril de 2013, la contratista solicita reiniciar la orden de Prestación de Servicios No. 2359-**2012**, a partir del 12 de Mayo de 2013, por el tiempo dejado de ejecutar y por haber cesado las causas que dieron origen a la suspensión. **3.** Que dicha solicitud cuenta con el visto bueno del Gerente. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Dar por reiniciada la orden de prestación de servicios No. 2359-2012, suscrita entre la Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y **GUSTAVO CASTRO ROZO,** a partir del 12 de Mayo de 2013. **CLAUSULA SEGUNDA:** *El presente documento se perfecciona con la firma de las partes.*

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. del mes de Junio de 2013

WILSON DARIO BUSTOS GUARIN
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel

GUSTAVO CASTRO ROZO
C.C. 79.277.666
Contratista

Elaboró: Faisury Saavedra Perdomo – Técnico Administrativo II
Revisó: Diego Andrés Torregrosa Tovar – Profesional Especializado

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL

ACTA DE REINICIO

ACTA DE REINICIO DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2359-2013 SUSCRITA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y GUSTAVO CASTRO ROZO.

Las partes contratantes, con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo reiniciar, la orden de prestación de servicios No. **2359-2013**, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante acta del 30 de Abril de 2013, se suspendió temporalmente la orden de Prestación de Servicios No. 2359-2012, suscrita con el Señor **GUSTAVO CASTRO ROZO.**, a partir del 30 de Abril de 2013, hasta que la contratista solicite su reiniciación. **2.** Que mediante comunicación recibida el 30 de Abril de 2013, la contratista solicita reiniciar la orden de Prestación de Servicios No. 2359-**2012**, a partir del 12 de Mayo de 2013, por el tiempo dejado de ejecutar y por haber cesado las causas que dieron origen a la suspensión. **3.** Que dicha solicitud cuenta con el visto bueno del Gerente. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Dar por reiniciada la orden de prestación de servicios No. 2359-2012, suscrita entre la Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel y **GUSTAVO CASTRO ROZO**, a partir del 12 de Mayo de 2013. **CLAUSULA SEGUNDA:** *El presente documento se perfecciona con la firma de las partes.*

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. del mes de Junio de 2013

WILSON DARIO BUSTOS GUARIN
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel

GUSTAVO CASTRO ROZO
C.C. 79.277.666
Contratista

Elaboró: Faisury Saavedra Perdomo – Técnico Administrativo II
Revisó: Diego Andrés Torregrosa Tovar – Profesional Especializado

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN INTERNA	

FAC- 408-13

PARA: DRA. CLAUDIA PATRICIA PEDREROS CASTELLANOS
JEFE OFICINA JURIDICA

DE: FACTURACION

FECHA: 30 DE ABRIL 2013

ASUNTO INFORME DE NOVEDAD

Cordial saludo;

Atentamente me permito solicitar se realice inicio de contrato del señor Gustavo Castro Rozo identificado con CC. 79.277.666 a partir del día 12 de Mayo 2013 por motivo de incapacidad. Anexo copia.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente,

ING. ERNESTO CIPAGON AGUILLON
Jefe de Facturación

Elabora: Jessica Losada

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
OFICINA JURÍDICA
30 ABR 2013
HORA: 11:15 am
CONSECUTIVO: 521
RECIBIDO POR: Sonia Cu

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 630 - 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

50

compensar

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Laboral y o Lic de Maternidad

Fecha de expedicion Bogota D C abril 22 2013 Remision No 13056105558775602O1

GUSTAVO CASTRO ROZO CC 79277666 Programa [illegible] Edad 49 Años 1 Meses Sexo M Origen de Atencion NORMAL Causa Externa 13 ENFERMEDAD GENERAL Ocupacion PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Y PENSIONADOS O JUBILADOS

Dx M751 SINDROME DE MANGUITO ROTADOR

Tipo de Incapacidad. Expedida Por Ámbito de Realizacion. [illegible] Tipo de Proceso: Ordinario Dias de Incapacidad 20

Fecha de Iniciacion [illegible] Fecha de terminacion: [illegible]

Observaciones:

Número de Incapacidad

10548259

NIT Empresa

[illegible]

VIGILADO [illegible]

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1146-2014	FECHA DE INICIO 01/03/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.200
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.900	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8304818033	CLASE DE RIESGO 3	TOTAL 200.900

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	4	2014	30	4	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

se realizo cambio de administradora de riesfos laborales a colpatria riesgo 3

correo gustavo1338@hotmail.com

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÒN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

52

Abr 30 2014 - 19:13:26 ICT 13.2
CORRESPONSAL
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CAJA_11

BANCO DE BOGOTA

TER: 80001378

C.UNICO: 0012789152
ID CAJERO: 0023898785
RECIBO: 020657
RRN: 042412
APRO: 709834

RECAUDO

SERVICIO: 1138
FACTURA : 0000000000830481803 3

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 200,900

FECHA PLANILLA: 2014/04
VALOR PLANILLA: $ 200.900
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 05/02
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACIÓN
MAC TOMA

EXITO VEINTE DE JULIO
Gerente:JORGE CAMELO 2781277

177375
PILA COMPENSAR 200.900
Factura: 00000000008304818033
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 200.900
EFECTIVO 210.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8304818033 Apro:709834

CAMBIO 9.100

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
00%	200900	200900	0
TOTAL=	200900	200900	0

ATENDIDO POR: LUZ ADRIAN
TIQUETE :0284 0110298680
RES.DIAN# 1100000498892 DEL 30/AGO/2012
RANG.AUT.0284 0110132925 al 0119999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 278-12-77

Evalua tu experiencia de compra en
Exito y podras ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com.

y sigue las instrucciones.
Conserva tu tirilla de compra

30/ABR/2014 19:08 0284 11 0400 8785

---

284 T6PG
NRO.EMP ____ NRO.PAQ. __

C/ anexo 2

cc 79277666

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE	ORIGEN	CODIGO FACTURADO	COD. CUPS	PROCED. REALIZADO Y/O INSUMOS	IDENTIFICACION	HISTORIA CLINICA	FACTURA	VALOR PROCEDIMIENTO	ARS- EPS AFILIADA
				CA0009	LLAVE DE TRES VIAS				93.800	
				CA0010	INTRODUCTOR				150 900	
				CA0011	GUIA HIDROFILICA				213 100	
				CA0041	CATETER CEREBRAL				168 100	
				CA0043	CATETER BENTSON				174 900	
					TOTAL FACTURADO				1.980.403	
22/11/2013	MARGARITA SOTO	HOSPITALIZADO	874133	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA	28 708.745	533025	2477842	583 000	CAPRECOM
				887002	CINEANGIOGRAFIA REGISTRO DIGITAL				168 800	
				323100	SALA DE CIRUGIA COMPLEJIDAD BAJA				85.600	342.400
				39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN				40.900	163 600
				CA0004	EQUIPO DE MACROGOTEO				3 800	11400
				CA0005	EXTENSIÓN DE ANESTESIA				7 200	21600
				CA0007	AGUJA ANGIOGRAFICA				36 800	110.400
				CA0008	OPTIRAY FRASCO POR 50 ML				153 600	460 800
				CA0009	LLAVE DE TRES VIAS				93.800	281.400
				CA0010	INTRODUCTOR				150 900	452.700
				CA0011	GUIA HIDROFILICA				213 100	639.300
				CA0041	CATETER CEREBRAL				168 100	168.100
				CA0043	CATETER BENTSON				174 900	
					TOTAL FACTURADO				1 880.500	
27/11/2013	OFELIA RICARDO LOPEZ	HOSPITALIZADO	874133	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA	31 469 719	957 [illegible]	473448	1 245 800	[illegible]
				887002	CINEANGIOGRAFIA REGISTRO DIGITAL				168 800	
				323100	SALA DE CIRUGIA COMPLEJIDAD BAJA				[illegible]	
				39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION				[illegible]	
				CA0004	EQUIPO DE MACROGOTEO				[illegible]	
				CA0005	EXTENSION DE ANESTESIA				7 200	
				CA0007	AGUJA ANGIOGRAFICA				36 800	
				CA0008	OPTIRAY FRASCO POR 50 ML				153 600	
				CA0009	LLAVE DE TRES VIAS				93 800	
				CA0010	INTRODUCTOR				150 900	
				CA0011	GUIA HIDROFILICA				213 100	
				CA004[illegible]	CATETER CEREBRAL				168 100	
				CA0043	CATETER BENTSON				174 900	
					TOTAL FACTURADO				2.628.203	

53

Bogotá ABRIL 30 de 2014

Doctora
SOLEDAD DE L CRUZ HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES MARZO DEL 2014 del 01 al 30 DE ABRIL de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1146 -2014 del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de ABRIL de 2014

ACTIVIDAD
SE DIO CONTINUIDAD AL ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO TOTAL 140 HC PARA CONCILIACION DEL MES DE ABRIL POR VALOR DE $160.000.000 HACIENDO FALTA A LA FECHA 45 HC QUE ARCHIVO NO HA ENTREGADO
SE HIZO ENTREGA DE INFORMACION A OFICINA DE CARTERA PARA DAR DE BAJA EN ARCHIVO DE CARTERA LAS GLOSAS CONTESTADAS Y CONCILIACIONES RADICADAS QUEDANDO AL DIA SEGUROS DEL ESTADO, SE RADICARON RESPUESTAS DE GLOSA POR VALOR DE **$17.714809** ENTREGADAS A LA COORDINACION DE FACTURACION. GLOSAS DE LA ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADA
SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DE UNIDAD RENAL HACIENDO PREAUDITORIA DE LA CUENTA Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EVITAR GENERACION DE GLOSAS, SE GENERO CUENTA DE COBRO , RELACION DE ENVIO DE CAPITAL SALUD ALTO COSTO UNIDAD RENAL, SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL MES DE FACTURACION CON ANDREA ROJAS POR ORDEN DE LA OFICINA DE FACTURACION POR VALOR DE **$372.789.111** DEJANDO CUENTAS MONTADAS RIPS SOLICITADOS y CUENTA LISTA PARA RADICAR AUMENTADO LA FACTURACION EN $19.789.111 PARA ESTE MES SIN CONTAR LAS ACTIVIDADES DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION REALIZADAS EN LA UNIDAD RENAL.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT CC 79237666

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8304818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8350887004
Fecha de Pago	5/2/2014
Número de Autorización de Pago	1000000017
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Abril 2014
Periodo Cotización Pensión	Abril 2014
Periodo Cotización Caja	Abril 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$200.300
Total Interes Mora	$2.900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.800	
231001	Colfondos	$103.900	
EPS008	Compensar EPS	$80.200	

A6000017

P1000017

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MEMORANDO AC –323-2014

PARA: **DRA. SOLEDAD HERNANDEZ DE LA CRUZ - FACTURACION**

DE: **CARTERA**

FECHA: **MAYO 2 DE 2014**

ASUNTO **INFORME CONCILIACIONES SOAT**

Respetada Doctora:

Con base a la AZ entregada por el señor Gustavo Castro informo que el área de cartera ya aplico en su totalidad las conciliaciones y respuesta de glosas entregadas correspondientes a la entidad en Seguros del Estado:

APLICACIÓN CONCILIACION Y RESPUESTA GLOSAS	
SEGUROS DEL ESTADO	20.016.885
SEGUROS DEL ESTADO	52.414.129
SEGUROS DEL ESTADO	7.973.200
SEGUROS DEL ESTADO	395.138
SEGUROS DEL ESTADO	35.158.932
SEGUROS DEL ESTADO	65400
SEGUROS DEL ESTADO	82.150.734
SEGUROS DEL ESTADO	56.510.027
SEGUROS DEL ESTADO	57.917.373
SEGUROS DEL ESTADO	1.820.099
SEGUROS DEL ESTADO	65.965.095
SEGUROS DEL ESTADO	34.023.617
SEGUROS DEL ESTADO	21.275.278
TOTAL	**435.685.907**

Estas quedaron aplicadas en la base de datos de cartera. Sin embargo queda pendiente la aplicación en el sistema Dinámica Gerencial empresa 36 y la elaboración de las matrices de responsabilidad, con el fin de que el área de glosas realice la contabilización de las mismas y se puedan enviar a Contabilidad.

Agradezco la colaboración al presente y solicito se realicen las tareas faltantes para que estas conciliaciones queden contabilizadas.

Cordialmente,

Recibí mayo 2 2014

PATRICIA CARREÑO MARTINEZ
Cartera
Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

"POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA"

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN EXTERNA	

Bogota 25 de Abril de 2014

FAC-645-2014

Doctor:
JAVIER AREVALO
Director Operativo Soat siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Doctor:

Por medio del presente reditijo a usted, con el fin de radicar respuesta de glosa de acuerdo a las objeciones de auditoria de cuentas medicas, un total de 6 facturas por valor de glosa $ 2.545.551 valor aceptado $ 0 valor cobrado $ 2.545.551

Agradezco su atención y colaboración

SEGUROS DEL ESTADO OFICINA BOGOTÁ SOAT SINIESTROS 25 ABR 2014 DOCUMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO

Cordialmente

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
Profesional oficina de glosas HOK

Proyecto GUSTAVO CASTRO ROZO

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4460 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

Bogota 23 de Abril de 2014

FAC-640-2014

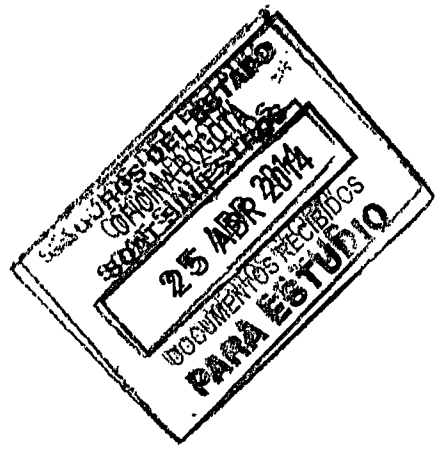
Doctor:
JAVIER AREVALO
Director Operativo Soat siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Doctor:

Por medio del presente redirijo a usted, con el fin de radicar respuesta de glosa de acuerdo a las objeciones de auditoria de cuentas medicas, un total de 20 facturas por valor de glosa $ 9.061.387 valor aceptado $ 500 valor cobrado $ 9.060.887

Agradezco su atención y colaboración

Cordialmente



SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
Profesional oficina de glosas HOK

Proyecto GUSTAVO CASTRO ROZO

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

COPIA GUSTAVO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN EXTERNA	

Bogota 23 de Abril de 2014

FAC-628-2014

Doctor:
JAVIER AREVALO
Director Operativo Soat siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Doctor:

Por medio del presente redirijo a usted, con el fin de radicar respuesta de glosa de acuerdo a las objeciones de auditoria de cuentas medicas, un total de 5 facturas por valor de glosa $ 107.871 valor aceptado $ 1.571 valor cobrado $ 106.300

Agradezco su atención y colaboración

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTÁ
SOAT SINIESTROS
25 ABR 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

Cordialmente

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
Profesional oficina de glosas HOK

Proyecto GUSTAVO CASTRO ROZO

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso	Otro Codigo de Diagnostico de Egreso
SALAS	GARZON
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante	**Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante**
GUSTAVO	ANTONIO
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante	**Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante**

Tipo de Documento CédulaCiudadanía **Numero** 80423500 **Numero de Registro Medico** 80423500

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Médicos Quirúrgicos	112.100,00	0,00
Gastos de Transporte y Movilización de la victima	0,00	0,00

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico numero 2.

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las Aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Nombre JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado

LICENCIADO A: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY II NIVEL E.S.E.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SALMOX

59

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1146-2014	01/03/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.500	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8305818033	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.100

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO		
1	5	2014

FECHA TERMINACION		
31	5	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

se realizo cambio de administradora de riesgos laborales a colpatria riesgo 3

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÓN

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
CUENTAS POR PAGAR
05 JUN 2014
HORA:
RECIBIDO POR:

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

09 Transversal 74 F No. 40B-54 Sur PBX: 448 0030 - 448 0700 Información: Línea 195 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS L.P., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS L.P., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	CLASE DE APORTANTE PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277666-	GUSTAVO CASTRO ROZO	☑			5	2014	5	2014	58083147	☑	☑	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	13	800	0	80.800	0		0	0	80.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	102.400	0	0	0	13	1.100	0	103.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15.600		0	0	15.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR.**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
13	200	15.800	0	0	156	15.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INCAPACIDAD Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.500
SALUD	80.000	80.800
RIESGOS LABORALES	15.600	15.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	198.000	200.100

Este documento está clificado como PRIVADO por parte de Compensar erador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | |

62

Bogotá Mayo 31 de 2014

Doctora
SOLEDAD DE L CRUZ HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES MAYO DEL 2014 del 01 al 31 DE MAYO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1146 -2014 del 01 de ABRIL al 30 de JUNIO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de mayo de 2014

ACTIVIDAD
SE DIO CONTINUIDAD AL ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO TOTAL 140 HC PARA CONCILIACION DEL MES DE MAYO DE 2014
SE HIZO ENTREGA DE INFORMACION A OFICINA DE CARTERA PARA DAR DE BAJA EN ARCHIVO DE CARTERA LAS GLOSAS CONTESTADAS Y CONCILIACIONES RADICADAS QUEDANDO AL DIA SEGUROS DEL ESTADO, SE RADICARON RESPUESTAS DE GLOSA POR VALOR DE **$102.873.642** ENTREGADAS A LA COORDINACION DE FACTURACION. GLOSAS DE LA ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADA
SE REALIZO REUNION DE CONCILIACION CON SEGUROS DEL ESTADO POR EL VALOR REGISTRADO EN EL PUNTO ANTERIOR SE LOGRO RECONOCIMIENTO PORCENTUAL DEL 8% SOBRE EL VALOR DE COMPRA AL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE SEGUROS DEL ESTADO.
SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DE UNIDAD RENAL HACIENDO PREAUDITORIA DE LA CUENTA Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EVITAR GENERACION DE GLOSAS, SE GENERO CUENTA DE COBRO , RELACION DE ENVIO DE CAPITAL SALUD ALTO COSTO UNIDAD RENAL, SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL MES DE FACTURACION CON ANDREA ROJAS POR ORDEN DE LA OFICINA DE FACTURACION DEJANDO CUENTAS MONTADAS RIPS SOLICITADOS y CUENTA LISTA PARA RADICAR URGENCIAS Y HOSPITALIZACION REALIZADAS EN LA UNIDAD RENAL.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Pago en cajas Banco AV. Villas

compensar | miplanilla.com

Número de Planilla:	8356083147
PIN PARA PAGO:	8305818033
Periodo:	MAYO 2014
Número de Identificación:	79277666
Fecha de pago	
MM/DD/AAAA	Valor Aporte
05/28/2014	$ 200.100
Fechas de pagó con intereses	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
LABORATORIO CLINICO

Dirección: Transversal 74F # 40B-54 Sur
Teléfono: 4480708 - 4480700

No. de Orden: 00136465

Nombre : **HIJO DE BEDOYA CORREA, YAMILE ALEJANDRA**
Historia: 10305836093-H
Origen: RECIEN NACIDOS
Servicio:

Fecha de Creación: 17/11/2013 06:12:07 a.m.
Primera Impresión: 17/11/2013 06:48:13 a.m.
Ultima Impresión: 17/11/2013 09:08:07 a.m.
Teléfono:
Cama: 13

Edad : 6 Dias

Comentario: NUEVA MUESTRA PARA CUADROHEMATICO LLEGA A LAS 6-11AM

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA	BACTERIOLOGA RESPOSABLE
RECUENTO MANUAL ESTIMADO DE PLAQUETAS : 87.000/MM3				
RDW-CV	* 15	%	11 - 14	FD
MPV	10.4	fL	9 - 13	FD
NEUTROFILOS(#)	* 1.2	x 10 ^3/uL	2 - 7.5	FD
LINFOCITOS#	1.89	x 10 ^3/uL	1 - 3.5	FD
MONOCITOS(#)	0.24	x 10 ^3/uL	0 - 0.8	FD
EOSINOFILOS(#)	0.15	x 10 ^3	0 - 0.7	FD
BASOFILOS(#)	0.01	x 10 ^3/uL	0 - 0.1	FD
NEUTROFILOS%	* 34.3	%	45 - 69	FD
LINFOCITOS%	* 54.2	%	15 - 50	FD
MONOCITOS%	6.9	%	0 - 8	FD
EOSINOFILOS%	4.3	%	0 - 6	FD
BASOFILOS%	0.3	%	0 - 1.5	FD

Validado Por: Bact. Flor Duarte
REG. 22732727

Flor M. Duarte D.

HEMATOLOGIA MANUAL

DIFERENCIAL MANUAL — FD

Neutrofilos(%) 40
Linfocitos(%) 53
Monocitos(%) 5
Eosinofilos(%) 2

Validado Por: Bact. Flor Duarte
REG. 22732727

Flor M. Duarte D.

INTERPRETACION UNIDADES DE MEDIDA:

% = Porcentaje	mg/dl Miligramos por decilitro	seg = Segundos
cel/ul = Celulas por microlitro	min = Minutos	U/l = Unidades por litro
eri/ul = Eritrocitos por microlitro	ml = Mililitros	U/ml = Unidades por mililitro
fl = Fentolitros	ml/24h = Mililitros en 24 horas	UFC/ml = Unidades fromadoras de colonias por mililitro
g/100 cc = Gramos por decilitro	ml/min = Mililitros por minuto	ug/dl = Microgramos por decilitro
g/dl = Gramos por decilitro	mm/h = Milimetros por hora	ug/ml = Microgramos por mililitro
gr/24h = Gramos en 24 horas	mUI/ml = Miliunidades internacionales por mililitro	UI/ml = Unidades internacionales por mililitro
gr/44h = Gramos en 44 horas	ng/dl = Nanogramos por decilitro	x10^a3 = Por 10 a la 3
IU/ml = Unidades internacionales por mililitro	ng/L = Nanogramos por Litro	x10^a3/ul = Por 10 a la 3 por microlitro
mEq/24 horas = Miliequivalentes en 24 horas	nmo/ml/hora = Milimoles por mililitro por hora	x10^a6 = Por 10 a la 6
mEq/L = Miliequivalentes por litro	pq = Picogramos	XC = Por campo
mg/24h Miligramos en 24 horas	pq/ml = Picogramos por mililitro	mm/hora= milimètro por hora

* La interpretación de los exámenes del laboratorio clínico corresponden exclusivamente al médico tratante. Los resultados marcados con * se encuentran por fuera del intervalo biologico de referencia

* El presente exámen ha sido validado, revisado y firmado electrónicamente
"El compromiso del Laboratorio Clinico es con usted"

25

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8305818033

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Numero de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8356083147
Fecha de Pago	6/3/2014
Número de Autorización de Pago	9730700099
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2014
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2014
Periodo Cotización Caja	Mayo 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$201.000
Total Interes Mora	$3.000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.800	1
231001	Colfondos	$104.000	1
EPS008	Compensar EPS	$81.200	1

PAGADO

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Fecha de Pago	6/3/2014 12:00:00 AM
Periodo Cotización Salud	5/2014
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
NIT	79277666
Número de Radicación	8356083147
Número Autorización	9730700099
Número de Administradoras	3
Número de Empleados	1
Total Pagado	$201,000.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1019

Código	NIT	Nombre	*Número de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	Num. Afiliados
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.			$15,800.00	1
231001	800227940	Colfondos			$104,000.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$81,200.00	1

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 8356083147, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de reci

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2014 - Compensar - Canet S.A.

compensar | miplanilla.com

Powered by Canet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 190.25.249.198

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SEGUROS

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1146-2014	01/03/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.500	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8306818033	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.100

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	6	2014	30	6	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

se realizo cambio de administradora de riesgos laborales a colpatria riesgo 3

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA [X] *SI* *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
JEFE FACTURACIÒN

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U C S D			6	2014	6	2014	55187801	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	10	600	0	80.600	0		0	0	80.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ. OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-8	102.400	0	0	0	10	800	0	103.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15.600		0	0	15.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
10	100	15.700		0	156	15.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, IMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.200
SALUD	80.000	80.600
RIESGOS LABORALES	15.600	15.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	198.000	199.500

Este documento est[illegible]asificado como PRIVADO por parte de Com[illegible]sa[illegible]perador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR ISC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	NRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	ISC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277666	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																				640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá Junio 30 de 2014

Doctora
SOLEDAD DE L CRUZ HERNANDEZ
Jefe de Facturación
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES JUNIO DEL 2014 del 01 al 30 DE JUNIO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1146 -2014 del 01 de ABRIL al 30 de JUNIO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de junio de 2014

ACTIVIDAD
SE DIO CONTINUIDAD AL ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO TOTAL 230 HC PARA CONCILIACION DEL MES DE julio DE 2014
SE RADICO CUENTAS DE ASEGURADORAS Y DEL SOAT POR ORDEN DE LA JEFATURA DE FACTURACION
SE REALIZO MONTAJE DE CUENTAS EN EL SISTEMAS DINAMICA DE LOS MESES ASIGNADOS POR LKA JEFATURA DE FACTURACION
SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DE UNIDAD RENAL HACIENDO PREAUDITORIA DE LA CUENTA Y DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EVITAR GENERACION DE GLOSAS, SE GENERO CUENTA DE COBRO , RELACION DE ENVIO DE CAPITAL SALUD ALTO COSTO UNIDAD RENAL, SE HIZO ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL MES DE FACTURACION CON ANDREA ROJAS POR ORDEN DE LA OFICINA DE FACTURACION DEJANDO CUENTAS MONTADAS RIPS SOLICITADOS y CUENTA LISTA PARA RADICAR URGENCIAS Y HOSPITALIZACION REALIZADAS EN LA UNIDAD RENAL.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

MULTIBANCA COLPATRIA Ofi: 069 Caja: 7

Compensar Kennedy

Recaudo Empresarial - Mi Planilla

Transacción: 42 - 01 Jul 2014 07:34:36

Jornada Normal, Cajero: Licedi Váryas

Referencia1 : 8361484058

Referencia 2 : [illegible]7866

Refrencia 3 : 201406

Valor : 200.400,00

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO
ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE PRUEBA DE LA TRANSACCIÓN. FAVOR REVISAR ANTES DE RETIRARSE DE LA CAJA QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA ESTÉ CORRECTA

72

DERECHOS y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 474088
Pág. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Diecisiete (17) de junio del año Dos Mil Catorce - 2014, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".
ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GOMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

KG/

93

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 57522620

WEB
07:57:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de junio del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

94

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 17 de junio de 2014, a las 8:4:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	877178422014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

MARÍA PATRICIA LOZANO PEÑA

Digitó y Revisó: Vía Web

95

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No.	481141
Pag.	1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Venticinco (25) de junio del año Dos Mil Catorce - 2014, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".
ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

25/06/14

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

Fecha de Radicación		RG ☐ No. Radicado	
No. Radicado Anterior (Respuesta a Glosa, Marca X en RG		Numero de Factura	HOK0002583496

I. DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.

Codigo Habilitación 110010874901 Nit 800196939-3

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CARAVANTE	CASTILLO
Primer Apellido	**Segundo Apellido**
[redacted]MAN	STIVEN
Primer Nombre	**Segundo Nombre**

Tipo Documento	Tarjeta_de_Identidad	**N° Documento**	95060512060
Fecha de Nacimiento	05/06/1995	**Sexo**	Masculino
Direccion de Residencia	CRA 48A 73 C 32 SUR	**Telefono**	3115824849
Departamento	BOGOTA	**Codigo**	11
Municipio	BOGOTA D.C.	**Codigo**	008
Condicción del Accidentado	Peatón		

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento	Accidente_Transito				
Otro	**Cual**				
Direccion De Ocurrencia	ciudad bolivar				
Fecha de Evento/Accidente	04/11/2013	**Hora**	00:00		
Departamento	BOGOTA	**Codigo**	11		
Municipio	BOGOTA D.C.	**Codigo**	001	**Zona**	Urbana

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito

Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento o Accidente

PEATON ES ARROYADO POR UN VEHICULO CON EXCESO DE VELOCIDAD

IV. DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento	Si_Asegurado	**Marca**	RENAULT	**Placa**	CGW258
Tipo de Servicio	Publico	**Codigo Aseguradora**	AT1329		
No. Poliza Soat	266331693	**Vigencia Desde**	16/03/2013	**Hasta**	16/03/2014
Intervención de la Autoridad	NO	**Cobro Exedente de Poliza**	NO		

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ORJUELA	CASTELLANOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 57834519

WEB
11:14:11
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de junio del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS JULIO DELGADO RONDON
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

77

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 25 de junio de 2014, a las 11:8:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	911279222014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

MARÍA PATRICIA LOZANO PEÑA

Digitó y Revisó: Vía Web

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2924-2014**	

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-jul-2014	**FECHA TERMINACIÓN: 31-jul-2014**

Entre los suscritos **RODRIGO JOSÉ GÓMEZ OCAMPO**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **8.530.898**, Encargado de las funciones del empleo de Gerente por el Secretario Distrital de Salud de Bogotá, D.C., mediante **Resolución No. 1033 del 05 de Junio de 2014**, obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.,** hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 01 de Julio de 2014, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION - SOAT** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN**: El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 727 de 01-jul -2014**de la cual se imputará un valor de **$1.600.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la presente orden será ejercida por el **Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION - SOAT** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2.** El **CONTRATISTA** se obliga a responder por los daños y pérdidas causados a los equipos y útiles de oficina, así como los dispositivos médicos dispuestos por la **ENTIDAD** bajo su responsabilidad y custodia, para el desarrollo de sus actividades. **3. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **4.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **5.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Acreditación Institucional. 6. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. 7. Conocer y dar aplicabilidad a la política y programa de humanización de la Entidad. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO:** La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **3.** Certificado de Antecedentes disciplinarios. **4.** Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa Extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por **el veinte por ciento (20%)** del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO:** No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 JUL 2014

RODRIGO JOSÉ GÓMEZ OCAMPO
Gerente (E)

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JUAN CARLOSA RTEAGA A **Profesional Universitario – Referente de la Oficina Asesora Jurídica - Contratación**	**CERTIFICA QUE:** **El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA**

JBH / JCA

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNÉDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

79

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta con cargo a SOAT y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.
2. Revisar el Censo de Pacientes del SOAT, garantizando que los cargos se realicen a diario en el sistema, de acuerdo a lo establecido por las aseguradoras.
3. Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente para Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto
4. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación
5. Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del SOAT al 100 % en cuanto a: Cargos contra historia clínica,
6. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
7. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas por Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos
8. Realizar radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por atencion de Accidentes de Transito y Eventos
9. Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio
10. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a las diferentes aseguradoras.
11. Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos.
12. Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.
13. Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.
14. Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
15. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
16. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada
17. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
18. Realizar un turno admisnitrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital,
19. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato se:

REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO identificado con CC. 79,277,666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre. [X]	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ LIDER PROCESO DE FACTURACION	DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

80

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0727

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$309.946.520,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$309.946.520,00**

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA.

Se expide a solicitud de GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 01/07/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

81

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

5321

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
727	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.600.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**1.600.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 2924-2014
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/07/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	2924-2014	01/07/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/07/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.500	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8307818033	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.100

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	7	2014	31	7	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBGERENTE FINANCIERO

Hospital Occidente de Kenne III Niv
CUENTAS POR PAGAR
04 AGO 2014
HORA:
RECIBIDO POR:

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

EPICRISIS

No. Historia Clínica: 1006513725

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: Karen Yulieth APELLIDOS: Alvarez Morales

TIPO DE DOCUMENTO: C.[X] T.I [ ] REG. [ ] OTRO [ ] | No DOCUMENTO: 1006513725 | EDAD: 19 | SEXO: M [ ] F [X] | FECHA INGRESO: 05 02 14

SERVICIO DE EGRESO: G/O... | CAMA No. | DÍAS ESTANCIA | FECHA EGRESO

2. ATENCIÓN

TIPO DE ENFERMEDAD
ACCIDENTE DE TRANSITO [ ] GENERAL [ ] PROFESIONAL [ ] ACCIDENTE DE TRABAJO [ ] MATERNIDAD [X] OTRA:

CONDICIONES AL INGRESO (MOTIVO DE CONSULTA - ENFERMEDAD ACTUAL - ANTECEDENTES - REVISIÓN POR SISTEMA):

MC: Tengo muchas contracciones. EA: Paciente de 19 años con cuadro clínico de 3 horas de evolución, con sistento en actividad uterina regular cada 5 minutos de duración de 15 seg, sin sangrado, sin amniorrea. ANT. embarazo ectopico, salpingectomia hace 1 año.

EXAMEN FÍSICO Y PROCEDIMIENTOS:

TA 110/90 mmhg | F.C. 82 /min | F.R. 18 /min | T° C° | PESO kgs | TALLA /cms

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, sin disnea, C/C: mucosa oral humeda, esclleras anictericas, cuello movil. Sin masas. C/P: RsCs ritmicos, sin soplos. RsRs sin agregados. ABD: blando, depresible.

3. DIAGNOSTICOS. (PRESUNTIVO - RELACIONADO - CONFIRMADO PRINCIPAL)

DIAGNOSTICO DE INGRESO	CÓDIGO CIE		DIAGNOSTICO DE EGRESO	CÓDIGO CIE	
Embarazo 39 sem. ... G3 P2 A1 V1	O 2 6 9	1.	Postparto vaginal	O 8 0 0	
		2.			
		3.			
		4.			

RIESGO MATERNO FETAL ALTO [ ] BAJO [ ] RIESGO MATERNO FETAL PSICOSOCIAL ALTO [ ] BAJO [ ]

4. EVOLUCION: (Incluir accidentes u otros eventos adversos que hayan surgido durante la estancia en el servicio de urgencias u hospitalización)

05-02-14 → NOTA atención Parto: se atiende Parto Vaginal eutocico, se obtiene RN masculino a la) Obtsb, peso 3750, talla 54, APGAR 9-10, Pinzamiento habitual del cordon, alumbramiento incompleto se decide Pasar a revisión uterina obteniendo desgarro grado II

ORIGINAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA - 1ra COPIA FACTURACION - 2da COPIA CASOS PREVISTOS POR LEY
Código 05-90301-06-V1

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital - DDDI

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277686-	GUSTAVO CASTRO ROZO	U			7	2014	7	2014	68829043	PUBLICA	PEQUEÑO	14-4	83
			C								PRIVADA	GRANDE		
			S								MIXTA	INDEPENDIENTE		
			D											

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D.C.	11	2809287		GUSTAVO1335@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.000	0		0		0	80.000	17	1.100	0	81.100	0		0	0	81.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-8	102.400	0	0	0	17	1.400	0	103.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15.600		0	0	15.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
17	200	15.800	0	0	156	15.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	103.800
SALUD	80.000	81.100
RIESGOS LABORALES	15.600	15.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	198.000	200.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

83

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
III NIVEL
EPICRISIS

Nº Historia Clínica: 830329

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

NOMBRES:	APELLIDOS:
Ofelia	Arango Castro

TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	EDAD	SEXO		FECHA INGRESO	d/d	mm	a.a	Hora
C.C [X] T.I [ ] RÉG. [ ] OTRO [ ]	24310617	89	M [ ]	F [X]		13	10	10	16:03
SERVICIO DE EGRESO	CAMA Nº	DIAS ESTANCIA			FECHA EGRESO	d/d	mm	a.a	Hora
Medicina Interna									

2. ATENCION

TIPO DE ENFERMEDAD:

ACCIDENTE DE TRANSITO [ ] GENERAL [X] PROFESIONAL [ ] ACCIDENTE DE TRABAJO [ ] MATERNIDAD [ ] OTRA: _____

A. CONDICIONES AL INGRESO (MOTIVO DE CONSULTA-ENFERMEDAD ACTUAL-ANTECEDENTES- REVISION POR SISTEMA):

MC= Tos y Disnea. EA= Cuadro de 4 días de evolución de tos seca paroxística asociada a deterioro clase funcional, disnea inicialmente, no fiebre. En el momento, disminución de disnea. RXS= No dolor torácico no disnea en reposo, dieresis y deposiciones. Ctx. Ante= Pat→ EPOC x HC, Migraña, HTA, Niega IAM; Fam→ Salud sin datos, Declara no regular, Rosenthal 80x2; Toxico-alcohol→ Exposición a humo de leña hasta los 30 años, G/O: G3P3A0; Farmacos→ DM tipo 2.

B. EXAMEN FISICO Y PROCEDIMIENTOS:

T.A. 120/70 mmHg F.C 88 x/min F.R. 18 x/min T° 37 c° PESO ___ kgs TALLA ___ cms

Buen estado general, hidratado, ccc= Conjuntivas normocrómicas, esclera anictérica, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías ni ingurgitación yugular. Cx= Ruidos cardiacos sin soplos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares con roncus generalizados, no tiraje. Abd= Peristalsis (+), sin masas ni megalias, no irritación peritoneal, globoso. ONC= Normal.

3. DIAGNOSTICOS (PRESUNTIVO RELACIONADO-CONFIRMADO PRINCIPAL)

	DIAGNOSTICO DE INGRESO	CODIGO CIE					DIAGNOSTICO DE EGRESO	CODIGO CIE			
1.	EPOC exacerbado	J	4	4	9	1.	EPOC exacerbado	J	4	4	9
2.	HTA x HC	I	1	0	X	2.	HTA x HC	I	1	0	X
3.	Migraña x HC					3.	Migraña x HC				
4.	Obesidad					4.	Obesidad.				

RIESGO MATERNO FETAL ALTO [ ] BAJO [X] RIESGO MATERNO FETAL PSICOSOCIAL ALTO [ ] BAJO [ ]

4. EVOLUCION (incluir acontecimientos, otros eventos adversos que hayan surgido durante la estancia en el servicio de urgencias u hospitalización)

11/10/10: Continúa con tensiones elevadas, cuadro terapéutico dentro de parámetros normales. 15/10/10: Paciente estable, negativo de patrón respiratorio. Continúa manejo para Broncoespasmo. 16/10/10: Paciente con evolución clínica satisfactoria, sin nuevos episodios de dificultad respiratoria, afebril, sin SIRS ni SDR, se ajusta manejo antihipertensivo por cifras tensionales elevadas. Vigilar evolución. 2/10/10: Evolución satisfactoria de cuadro inicial, dominancia estable de la diuresis

FORMAS LTDA.

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VLR	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	DIAS INCAPACIDAD	DIAS LICENCIA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277686	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																				640.000	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	80.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CC 79277686

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
HOJA DE VALORACIÓN

No. Historia Clínica: 830329

Nombres:	Apellidos	Fecha::	Hora:
Opelio	Arango Castro.	Oct 13/10	18:00.

Edad: 58A. Servicio: Urgencias. cama:

Diagnostico: Crisis Asmática

Antecedentes:

SOPORTE DE OXIGENO No.

C.N.		MÁSCAR VENTURY		HOOD		VM		FI02	

SIGNOS VITALES	FC 87.		FR 24.		TA		SAT	

ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA	X	SOMNOLIENTO		ESTUPOROSO		COMA	

RAYOS X _____

VALORACIÓN INICIAL

PATRON RESPIRATORIO	Costal Superior	X	Diafragmático		Mixto	
EXPANSIÓN TORACICA	Simétrica	X	Asimétirica			
AMPLITUD	Superficial	X	Profunda			
RITMO	Regular	X	Irregular			
AUSCULTACIÓN	Roncus		Sibilancias	X	Crepitos	
	Disminuidos		Normal			

SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Quejido		Tirajes IC		Aleteo Nasal		Taquipnea		Cianosis	
Retracciones		Disociación TX-AB		Disnea		Polipnea			

TRATAMIENTO

Micronebulización Medicada	X	3+Salbutamol		Percusión			Vibración			
Aceleración de fljuo				Incentivo			HIG Nasal			
Ejercicios de reeducación				TOS		Asistida	Estímulo		Succión	
Ventilación mecánica										

RESPUESTA A TRATAMIENTO

TOS

EXPECTORACIÓN COLOR	SI		NO	X					
	Mucoide				Hialina		Purulenta		Hemoptoica	
REQUIERE INTUBACIÓN	SI		NO		Tubo No.		Fijo en			

OBSERVACIONES:
Procedimiento sin complicación. Tos seca.

NOMBRE Y FIRMA: Claudia A. Daza Fisioterapeuta Reg. 52.05[illegible]

REGISTRO

Cód -05-21-11-06

SISTEMAS DE INFORMACION / CMT

35

Banco de Bogotá

Información para pago:

- ✔ Número de cédula
- ✔ Periodo de pago
- ✔ Operador de información **miplanilla.com**

79277666
Periodo: (07)JULIO 2014

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y no necesitan presentar novedades
¡Estamos mejorando para Usted!! Evite trámites y desplazamientos **PROXIMAMENTE OTRAS ENTIDADES DE PAGO.**

PIN de pago periodo
Pensión - Salud: Julio 2014

8366363741
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la Planilla: Centros Especializados de Pago Banco de Occidente, Banco de Bogotá, CEP Colpatria, Almacenes Grupo éxito, Metro y Jumbo.

Puntos de pago al día siguiente de generación de la Planilla: Banco AVVillas, Puntos VIA-Baloto, Surtimax, Red Cerca y Red de Cajeros ATH.

Identificación aportante: 79277666

Fecha liquidación: 28/07/2014 06:57 A.M.

Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Valor aporte
28/07/2014	$ 200.200
Fechas de pago con intereses	
29/07/2014	$ 200.400

CC 79277660

Bogotá Junio 30 de 2014

Doctor:
ORLKANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES JUNIO DEL 2014 del 01 al 30 DE JUNIO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 2924 -2014 del 01 de JULIO al 31 de JULIO del 2014 firmada entre la empresa HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31de julio de 2014

ACTIVIDAD
SE DIO CONTINUIDAD AL ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO TOTAL 230 HC PARA CONCILIACION DEL MES DE julio DE 2014
SE CONTESTO OBJECIONES DEVOLUCIONES DE SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE $91.918.265 VER RELACION ANEXA
SE REALIZO VISITAS DE CUMPLIMIENTO DE CONCILIACIONDE GLOSAS Y DEVOLUCIONES CON SEGUROS DEL ESTADO DURANTE 8 REUNIONES VER COPIA DE ACTAS POR VALÑOR DE GLOSA CONCILIADA ASI:69.974.929
SE DIO RESPUESTA A GLOSAS JURIDICAS A SEGUROS DEL ESTADO POPR VALOR DE $ 39.250.269 PARA UN GRANTOTAL DE LA GESTION DEL MES POR VALOR DE $201.143.463 (DOSCIENTOS UN MILLONES CIENTO CUARENTAY TRESMIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MLTCE.

GUSTAVO **CASTRO ROZO**
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA A LA MADRE Y FAMILIA EN EL POS- PARTO	

NOMBRES: Karen Lilieth					APELLIDOS Alava Mendez					
N° HC	FECHA	dd	mm	aaaa	FECHA DEL PARTO	dd	mm	aaaa	N° de cama	N° de cama
1006571372		05	02	2014		5	02	14		

Ie. 1.006.513 ACTIVIDADES REALIZADAS			Nombre Auxiliar
1.Colocación del bebe al seno de la madre durante la primera hora despues del parto o lo antes posible	SI	NO	
2. Verificar que efectivamente la señora tiene producción de leche materna y la esta tomando el bebé , de lo contrario solicitar al lactario leche de formula para ser administrada al bebe con tacita, de esta forma evitaremos hipoglicemia y hospitalización para el bebe, sin olvidar siempre colocar el bebe al seno antes para estimular la producción de leche, (a mayor succión aumenta prolactina y oxitocina y con ello producción de la leche).	SI	NO	
3. Verificar test de humedad, bebe que come bien elimina de 6 a 11 veces al dia y hace deposiciones frecuentes	SI	NO	
4.Propiciamos el alojamiento y la administración de leche materna a libre demanda	SI	NO	
5.Informamos a la señora y acompañante los beneficios y las ventajas de la Lactancia Materna	SI	NO	
6..Informamos y demostramos a la señora y acompañante la tecnica adecuada para colocar el bebé al seno y ser alimentado.	SI	NO	MARGOT SUAREZ AUX. LACTANCIA MATERNA CC. 39.623.315 II 6-14
7.Informamos y demostramos a la señora y acompañante la la forma de extraer, administrar al bebé con tacita y conservar la leche materna.	SI	NO	MARGOT SUAREZ AUX. LACTANCIA MATERNA CC. 39.623.315 II 6-14
8. Brindamos atención adecuada a la madre que presenta problemas tempranos de la lactancia Materna(pezones planos, inverttidos, lastimados, agrietados, congestión mamaria etc)	SI	NO	II 6-14 MARGOT SUAREZ AUX. LACTANCIA MATERNA CC. 39.623.315
9. Remitimos a la madre para la sala de extracción de Leche Materna	SI	NO	

OBSERVACIONES

FIRMA DEL USUARIO	FIRMA Y SELLO DEL TRABAJADOR DE SALUD
	MARGOT SUAREZ AUX. LACTANCIA MATERNA 6-14

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTÁ A GLOSA DEVOLUCIONES

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT SINIESTROS
21 JUL 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

FECHA: JULIO 18 DE 2014

ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO
NIT 860002400-2

RESPUESTA GLOSAS OBJECIONES Y DEVOLUCIONES AÑO 2014 :

CODIGO INTERNO	FACTURA	V/FACTURA	V/OBJECION	V/ACEPTADO	V/ A PAGAR	CAUSA OBJECION	RESPUESTA OBJECION
	2529469	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2529071	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2534817	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2516349	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2536361	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2538255	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2512236	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2493662	49.300	49.300	-	49.300	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2399577	48.600	48.600	-	48.600	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2508555	44.700	44.700	-	44.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2580895	65.900	65.900	-	65.900	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2552680	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2553855	98.300	98.300	-	98.300	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2558168	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO

DS1169	2544436	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2546901	29.000	29.000	-	29.000	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2516268	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2533426	108.900	108.900	-	108.900	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2524404	130.400	130.400	-	130.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2526942	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2529538	49.300	49.300	-	49.300	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2542383	91.753	91.753	-	91.753	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2544862	79.400	79.400	-	79.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2561097	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2550916	66.000	66.000	-	66.000	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2538789	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2544971	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2552547	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2511815	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2536361	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2534817	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2529071	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2544887	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO
SOAT SINIESTROS
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

	2565498	538.978	538.978	-	538.978	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2531336	191.227	191.227	-	191.227	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2529469	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2531171	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2538255	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2515612	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2531001	629.562	629.562	-	629.562	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2534370	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2530164	670.758	670.758	-	670.758	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2515900	203.127	203.127	-	203.127	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1030	2428171	5.511.976	5.511.976	-	5.511.976	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2500293	3.470.154	3.470.154	-	3.470.154	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2470482	3.547.499	3.547.499	-	3.547.499	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2503928	112.670	112.670	-	112.670	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2494020	126.955	126.955	-	126.955	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2499340	133.255	133.255	-	133.255	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2506896	8.973.763	8.973.763	-	8.973.763	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2453536	182.904	182.904	-	182.904	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2511640	186.400	186.400	-	186.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT
21 OCT 2014

	2515897	170.828	170.828	-	170.828	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2454259	192.287	192.287	-	192.287	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2507232	171.300	171.300	-	171.300	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1051	2414048	180.893	180.893	-	180.893	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2514680	155.000	155.000	-	155.000	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2466674	163.800	163.800	-	163.800	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2493728	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2496089	85.600	85.600	-	85.600	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2498117	85.600	85.600	-	85.600	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2511609	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2525829	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2480171	79.430	79.430	-	79.430	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2493683	44.700	44.700	-	44.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2449308	87.883	87.883	-	87.883	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2479951	83.304	83.304	-	83.304	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
	2483006	88.513	88.513	-	88.513	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2581994	8.700	8.700	-	8.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2547482	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2549068	45.078	45.078	-	45.078	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO
SINIESTROS
21 JUL 2014

DS1169	2552732	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2578726	35.500	35.500	-	35.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2565289	213.700	213.700	-	213.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2563596	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2568546	48.720	48.720	-	48.720	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2556075	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2541018	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2547285	34.700	34.700	-	34.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2583222	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2563630	517.400	517.400	-	517.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2577009	111.779	111.779	-	111.779	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2539626	98.700	98.700	-	98.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2557301	144.500	144.500	-	144.500	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2549688	123.300	123.300	-	123.300	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2546304	123.528	123.528	-	123.528	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2580035	121.604	121.604	-	121.604	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2476004	114.700	114.700	-	114.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2474779	120.904	120.904	-	120.904	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
DS1169	2532456	120.700	120.700	-	120.700	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO

PAGOS DEL ESTADO
VIRTUAL DESK
SOAT SINIESTROS
24 JUN 2024
DOCUMENTOS RECIBIDOS
ESTUDIO

2499263	3.683.796	3.683.796	-	3.683.796	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2568927	9.891.884	9.891.884	-	9.891.884	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2557413	2.047.424	2.047.424	-	2.047.424	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2547146	16.018.805	16.018.805	-	16.018.805	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2563622	965.173	965.173	-	965.173	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2568303	6.783.904	6.783.904	-	6.783.904	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2547796	1.163.575	1.163.575	-	1.163.575	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2571713	16.427.387	16.427.387	-	16.427.387	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2561654	4.591.081	4.591.081	-	4.591.081	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2485886	40.400	40.400	-	40.400	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
2527652	125.104	125.104	-	125.104	ENVIAR FACTURA CORRIGIENDO NUMERO DE NIT	SE RADICA FACTURA COREGIDA SE SOLICITA EL PAGO SOPORTES REPOSAN EN SEGUROS DEL ESTADO
TOTAL	**91.918.265**	**91.918.265**		**91.918.265**		

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA DE AUDITORIA SOAT

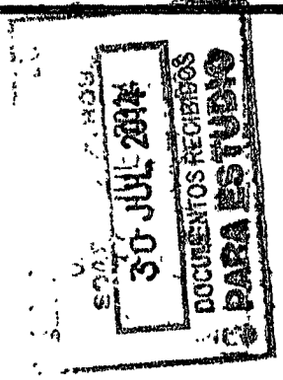
SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT SINIESTROS
22 JUL 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

2b

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

COMUNICACIÒN INTERNA



Bogotá 28 de julio de 2014

Doctora
SOLEDAD DE LA CRUZ HERNANDEZ
Líder Oficina de Facturación
Ciudad.

Respetada Doctora;
Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de informar que en conciliación con la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO se evidencio que el hospital presento las facturas que se relacionan en el cuadro adjunto, y fueron materia de objeción por agotamiento de cobertura.
El valor total es la suma de **$ 14.060.816** este Valor que debe ser refacturado al pagador respectivo, teniendo en cuenta la fecha del siniestro o accidente de transito, además haciendo seguimiento a estos usuarios para determinar si aun se le sigue facturando servicios con cargo a esta póliza, ya que por cumplimiento de la norma solo hay cubrimiento de hasta 800 smldv. O 500 smldv dependiendo de la fecha del accidente.
Es de informar a ustedes que e deben enviar solicitudes de certificación al correo **CertificacionAgotamientoCoberturasoat@gruposis.com.co** dependencia del grupo SIS encargada de hacer la entrega de las certificaciones soporte obligatorio de presentación para el cobro de los excedentes ante el nuevo pagador.

Se adjunta los soportes originales según envío de la aseguradora.

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista auditoria del sota HOK

Jessica Tosoa
28 JULIO 2014
11:55am

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 050 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	28 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	PERIODO	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
	2027063	15/03/2012	15/03/2012	19.300	13.431	13.431	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	2304657	25/04/2013	25/04/2013	105.431	105.431	105.431	0	POLIZA DEL VEHICULO EN EL QUE SE TRANSPORTABA LA VICTIMA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	2057085	25/04/2012	25/04/2012	316.200	316.200	316.200	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1469781	29/04/201	29/04/201	8.583.333	547.903	547.903	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1606088	16/09/2010	16/09/2010	8.583.333	572.335	572.335	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1753422	24/03/2011	24/03/2011	1.492.900	499.287	499.287	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1619686	03/10/2010	03/10/2010	5.929.006	916.01	[illegible]	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1890998	11/19/2011	11/19/2011	7.495.271	81.605	81.605	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1795196	15/05/2011	15/05/2011	8.926.667	61.600	61.600	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	2121231	27/07/2012	27/07/2012	24.780	24.780	24.780	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1244304	19/09/2009	19/09/2009	8.254.919	90.552	90.552	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1897172	16/09/2011	16/09/2011	7.320.084	1.355.375	1.355.375	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR

30 JUL 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO

94

	1586709	30/08/2010	30/08/2010	3.313.473	1.645.300	1.645.300	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1598039	08/09/2010	08/09/2010	524.500	347.700	347.700	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
s316	1993981	02/02/2012	02/02/2012	8.816.803	2.384.667	2.384.667	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
s316	2004487	16/28/12	16/28/12	115.000	72.325	72.325	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
s316	2031008	21/03/2012	21/03/2012	461.074	1.446	1.446	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1385498	02/02/2010	02/02/2010	2.088.938	214.686	214.686	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
O081	2140446	28/08/2012	28/08/2012	133.627	133.627	133.627	0	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
s270	2419817	25/09/2013	25/09/2013	6.605.052	2.088.414	2.088.414	-	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
	1958011	07/12/2011	07/12/2011	6.219.075	2.588.136	2.588.136	-	AGOTAMIENTO DE TOPE DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE PASA CUENTA PARA OFICNA DE FACTURACION POR CAMBIO DE PAGADOR
		TOTAL		85.328.766	14.060.816	14.060.816			

SEGURAS DEL ESTADO
BOGOTÁ
30 JUL 2014

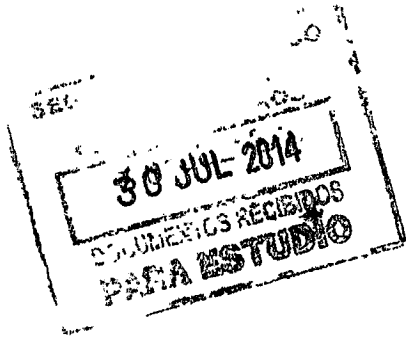
GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN EXTERNA	

Bogota 29 de Juliol de 2014

FAC-616-2014



Doctor:
JUAN MANUEL VARGAS
Director Jurídico Soat siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Doctor:
Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de solicitar sea tenida en cuenta para liquidación y pago la respuesta a las objeciones presentadas por el grupo de auditoria del grupo sis seguros del estado, ppr valor de **$ 10.535.755.**
Lo anterior con base a la reunión sostenida con usted en el mes de marzo de 2014 en la que se acordó entre otras la posibilidad de radicar para análisis estas cuentas con los soporte exigidos por la auditoria.
Es de anotar que actualmente se ha venido adelantando proceso conciliatorio de las glosas y objeciones con el grupo auditor del grupo sis, pero por recomendación de las auditoras estas facturas deben ser contestadas a su despacho, por ser vigencias anteriores.

Agradezco su colaboración

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista auditoria del sota HOK

Copia: Subgerencia Financiera
Control Interno

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195
BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	28 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

O INTER	FACTURA	FECHA DE FACTURA	PERIODO	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
	1586559	03/08/2010	03/08/2010	978260	371200	0	371200	soportes de tac de craneo	se anexan soportes de tac de craneo no se acepta glosa por este concepto
	1779374	26/04/2011	26/04/2011	5999313	348400	0	348400	doble cobro de los servicios	la ese no acepta causales de glosa la factura a la cual hacen referencia 1775701 no corresponde a seguros del estado es una cuenta aparte cobrado a isa secretraidse salud de Bogotá adjuntamos copia reimpresa de la mencionada factura
	1682237	19/12/2010	19/12/2010	8582333	6103605	0	6103605	anexar factura de materiales de osteosintesis	se anexan los soportes se hace referencia a la reunion con la oficina juridica en la uno de los compromisos es la revision para pago de las cuentas que se hayan radicado y a la fecha se encuentren objetadas, toda vez que como se notifica mediante las respuestas masivas la ESE no tenia carta con causales explisitas sobre los requerimientos de la aseguradora por cancelacion del contrato de tercerizacion de servicio del soat en la institucion
	1662133	21/11/2010	21/11/2010	7384496	3712550	0	3712550	anexar factura de materiales de osteosintesis	se anexan los soportes se hace referencia a la reunion con la oficina juridica en la uno de los compromisos es la revision para pago de las cuentas que se hayan radicado y a la fecha se encuentren objetadas, toda vez que como se notifica mediante las respuestas masivas la ESE no tenia carta con causales explisitas sobre los requerimientos de la aseguradora por cancelacion del contrato de tercerizacion de servicio del soat en la institucion
	1436812	25/03/2010	25/03/2010	573556	191768	191768	0	estancia prolongada	se acepta causales de glosa por peretinencia en estancia a esperas de sala de cx sobrefacturacion
		TOTAL		23.517.958	10.727.523	191.768	10.535.755		

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT

30 JUL 2014
DOCUMENTOS PARA ESTUDIO

REVISADO Y COMPLETO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	28 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	PERIODO	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
	2516349	18/02/2014	18/02/2014	35.500	35.500	-	35500	FACTURA QÚE CUMPLA CON REQUISITOS DE LEY	SE ANEXA FACTURA ORIGINAL CON CORRECCIONES SEGÚN OBJECION SE SOLICITA PAGO DE LA CUENTA
		TOTAL		35.500	35.500	-	35500		

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT

30 JUL 2014

PARA

78

COPIA HOSPITAL

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:	23 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	PERIODO	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
S316	HOK0001993981	02/02/2012	01/02/2012	8.816.803	2.384.667	2.384.667	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE PASA SOPORTES A OFICINA DE FACTURACION CON FECHA JULIO/22/2014 PARA REALIZAR EL RECOBRO AL FOSYGA
	HOK0001709690	28/01/2011	01/01/2011	8.875.000	2.870.000	2.870.000	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA	SE ACEPTA CAUSAL DE GLOSA SE PASA SOPORTES A OFICINA DE FACTURACION CON FECHA JULIO/22/2014 PARA REALIZAR EL RECOBRO AL FOSYGA
		TOTAL		17.691.803	5.254.667	5.254.667	-		

GUSTAVO CASTRO ROZO

ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT

25 JUL 2014

REVISADO Y COMPLETO

106

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 07 2014

FECHA: [redacted] DE 2014

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO

GLOSAS S279

CODIGO INTERNO	FACTURA No.	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR	MOTIVO GLOSA	RESPUESTA GLOSA
S194	2319574	16/05/2013	9.363.531	9.363.531	-	9.363.531	PARA FORMALIZAR RECLAMACION SE DEBE ANEXAR COPIA DE LA HC DE LA AIU EN LA QUE SE ESPECIFIQUE O CERTIFIQUE QUE LA ATENCION SE DERIVA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO	LA ESE REALIZA SEGUIMIENTO DE LA ATENCION DEL USUARIO ADJUNTA LA COPIA DE LA HC DE LA CLINICA POLÑICARPA DE SALUDCOOP, ADEMAS ADJUNTA COPIA E LA RESPUESTA DEL GRUPO SIS EN LA QUE RECONOCEN QUE SE TRATA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, SE UBICA DOLIENTES DEL USUARIO QUE PRESENTA COPIA DE LA TUTELA INTERPUESTA EN CONTRA DE CLÑINICA POLICARPA, SEGUROS DEL ESTADO Y SECRETARIA DE SALUD EN LA QUE TUTELAN LOS DERECHOS A LA VIDA Y ORDENAN SE PRESNTEN LOS SERVICIOS CON CARGO A LA POLIZA DE LA MOTO EN LA QUE SUFRIO EL ACCIDENTE LA ESE NO ACPTA GLOSAQ Y RCLAMA PAGO DE LA CUENTA DE MANERA INMEDIATA
TOTALES			9.363.531	9.363.531	-	9.363.531		

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA SOAT HOK

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT SINIESTROS
21 JUL 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

001

No.	FACTURA	POLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK0002399983	26415652	94270/2013*1	OSPINA MANZANARES CRISTIAN JOSE	$ 5.097.481	$ 1.717.378	$ 341.028	$ 1.376.350	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIAN SOPORTES DEL PROCEDIMIENTO, INTERCONSULTA Y CUIDADO, LABORATORIOS PERTINENTES, SOPORTES DE LECTURAS DE RAYOS X Y TOMOGRAFIAS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR LABORATORIOS NO PERTINENTES 19419, 19698; RAYOS X SOBREFACTURADOS TAC DE SENOS Y RAYOS X DE COLUMNA DOROSAL 25%, AMBU RESUCITADOR POR APLICACION DE ARTICULO 49 DECRETO 2423/96, DOS TERAPIAS RESPIRATORIOS POR NO SOPORTADAS. SOPORTES DIGITALIZADOS.SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK0002395698	26597437	60914/2013*2	CLAVIJO BONILLA NELSON SANTIAGO	$ 14.416.260	$ 1.554.400	$ 434.800	$ 1.119.600	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE 6 DIAS DE ESTANCIA, ESQUEMA DE ANTIBIOTERAPIA, APLICACIÓN DE TARIFAS SOAT NO APLICA EN LOS RAYOS X DE ACUERDO A FACTURA DE LA IPS, LA IPS ACEPTA DOS DIAS DE ESTANCIA POR SOBREFACTURACION 7 Y 8 DE AGOSTO; DIFERENCIACION DE TARIFA EN DOPPLER. SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK0002364073	26928650	59693/2013*2	MENDEZ TARAZONA EDIXON ALONSO	$ 5.667.004	1.059.200,00	$ 175.900	$ 883.300	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE HOMOLOGA LA INTERCONSULTA POR UNA CONSULTA PREANESTEISCA DE ACUERDO A SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA, SE EVIDENCIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LA IPS ACEPTA LA DIFERENCIA DE LA HOMOLOGACION, VSG POR SOBREFACTURACION Y UN DESBRIDAMIENTO POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION EN CIRUGIAS. SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	HOK0002352285	26133694	50848/2013*1	RUIZ SERNA FLORENTINO	$ 1.101.943	635.389,00	$ 285.139	$ 350.250	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE EN LA HISTORIA CLINICA SE EVIDENCIA LAS ORDENES MEDICAS DE LOS RAYOS X, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LAS INTERCONSULTAS POR SOBREFACTURACION, LECTURA DE RAYOS X LOS CUALES NO FUERON LEIDOS E INSUMO APLICACION DE ARTICULO 49 DEL DECRETO 2423/96. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

5	HOK0002403245	25594396	53597/2013*2	TRIANA TRIANA DIEGO ALEXIS	$ 34.000	34.000,00	$ 0	$ 34.000	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LA CONSULTA SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK0002346284	25841413	50845/2013*1	MARTINEZ MARTINEZ CAROLINA	$ 3.056.351	698.751,00	$ 0	$ 698.751	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS. SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
7	HOK0002336960	25558376	50946/2013*1	CARAVANTE CASTILLO JORMAN STIVEN	$ 4.383.772	202.015,00	$ 202.015	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR PROCEDIMIENTO SOBREFACTURADO EN LIQUIDACION DE CIRUGISA (PROCEDIMIENTO INCRUENTO, REDUCCION CERRADA FALLIDA). SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
8	HOK0002332688	25661270	54437/2013*1	GARZON MIRIAM LOSADA	$ 185.083	185.083,00	$ 0	$ 185.083	$ 0	SE PROCEDE A AUDITAR LA CUENTA YA QUE PRESENTABA SOLICITUD DE DOCUMENTO, SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
9	HOK0002309678	26862551	37177/2013*2	LOPEZ AGUIRRE JESSICA BIBIANA	$ 3.081.919	1.834.200,00	$ 386.400	$ 1.447.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS LABORATORIOS Y LA ESTANCIA, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LABORATORIOS SOBREFACTURADOS (MAGNESIO Y EL PARCIAL DE ORINA), ACEPTA LA TOMOGRAFIA POR SOBREFACTURACION. SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
10	HOK0002288006	26047645	36262/2013*1	TORRES MORALES ALVARO JAIR	$ 15.719.719	858.824,00	$ 607.277	$ 251.547	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIAN SOPORTES DE INTERCONSULTA DE INFECTOLOGIA, ANTIBIOTICOS PERTINENTES, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE INSUMOS POR APLICACION DEL ARTICULO 49 DEL DECRETO 2423/96, INTERSONAULTA Y LABORATORIOS SOBREFACTURADOS. SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
11	HOK0002274560	25437118	28218/2013*1	RUBIANO GUTIERREZ JOSE VICENTE	$ 5.662.649	552.700,00	$ 12.100	$ 540.600	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LA ESTANCIA, SOPORTES DIGITALIZADOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LABORATORIO 19800 AUTOCONTRIL POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
				TOTAL		$ 9.331.940	$ 2.444.659	$ 6.887.281	$ 0	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

102

No.	FACTURA	POLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK0002132872	24299308	54520/2012*1	LINARES REYES TATIANA MARGARITA	$ 5.458.230	$ 1.200.400	$ 0	$ 1.049.100	$ 151.300	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS DIAS DE ESTANCIA POR ALTERACION DEL TEJIDO, SE ANEXA SOPORTES DE LOS RAYOS X, SE EVIDENCIA SOPORTE DE LA PRUEBA BETA HCG. SE RATIFICA LA GLOSA DE LOS LABORATORIOS POR FALTA DE SOPORTES. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK0002130093	25167531	54514/2012*1	RODRIGUEZ FAYAD MIGUEL ANGEL	$ 1.850.007	$ 789.175	$ 54.925	$ 734.250	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LAS LECTURAS DE LOS RAYOS X, SE EVIDENCIA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN SOPORTES DIGITALIZADOS. LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE UN RAYOS X Y DERECHOS DE SALA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK0002142985	24502941	78209/2012*3	MORA ALONSO ROSA HERLINDA	$ 3.489.818	416.600,00	$ 0	$ 0	$ 416.600	SE RATIFICA LA GLOSA YA QUE NO SE LLEGA A UN ACUERDO POR CONCEPTO DE PERTINENCIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	HOK0002265099	26195225	28881/2013*1	CARDENAS ARIAS CARLOS JULIO	$ 15.719.013	118.217,00	$ 118.217	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION DE INSUMOS APLICACIÓN DEL ARTICULO 49 DEL DECRETO 2423/96. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
5	HOK0002133967	24186998	48197/2012*3	ARBOLEDA LOPEZ CARLOS ARTURO	$ 7.617.954	199.800,00	$ 0	$ 199.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA POR APLICACION DEL ARTICULO 32 DEL DECRETO 2423/96. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK0002373270	24620525	68605/2012*20	FAUNA OCAMPO ALVARO	$ 34.000	34.000,00	$ 0	$ 34.000	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA CONSULTA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
7	HOK0002145979	24826803	72218/2012*3	GODOY GARCIA MARIA NIEVES	$ 4.940.414	2.813.411,00	$ 28.095	$ 2.785.316	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LA FACTURA DE LA CASA ORTOPEDICA, SE RECONOCEN CUIDADOS POR SER PERTINENTES, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LOS INSUMOS POR SOBREFACTURACIUON APLICACION DEL ARTICULO 49 DEL DECRETO 2423/96. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

8	HOK0002190241	25638689	72549/2012*2	CAPERA BETANCOURT YEISON EDUARDO	$ 14.795.246	2.330.786,00	$ 36.100	$ 2.294.686	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA UNA INTERCONSULTA, SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS DIAS DE ESTANCIA PACIENTE EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE UNA INTERCONSULTA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
9	HOK0002216752	24865120	6117/2013*1	ARTEAGA JOSE DAVID	$ 777.865	489.000,00	$ 16.700	$ 472.300	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS RAYOS X Y SOPORTES, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LOS LABORATORIOS POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
10	HOK0002259072	26116898	5063/2013*4	ORDOÑEZ ROCHA FRANCISCO JAVIER	$ 833.503	328.900,00	$ 0	$ 0	$ 328.900	SE RATIFICA LA GLOSA YA QUE NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE LA TOMOGRAFIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
11	HOK1922964	23413992	53980/2011*1	LARGO LARGO CAMILO ANDRES	$ 1.666.164	224.200,00	$ 224.200	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR CONCEPTO DE DOBLE COBRO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
12	HOK1932478	23420491	53867/2011*1	SOTO DIAZ BERNARDO	$ 1.963.184	131.400,00	$ 59.500	$ 71.900	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS LABORATORIOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION (PROTEINA C REACTIVA Y EKG). SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
13	HOK1936566	23492220	53877/2011*5	LAITON CHIA ALEJANDRO	$ 3.610.798	864.500,00	$ 0	$ 0	$ 864.500	SE RATIFICA LA GLOSA YA QUE NO SE LLEGA ACUERDO POR CONCEPTO DE PERTINENCIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
14	HOK1945844	22873868	60688/2011*1	MALDONADO SIERRA JHON FREDY	$ 5.406.320	1.164.000,00	$ 931.200	$ 232.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE UN DIA DE ESTANCIA Y CUIDADOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE 4 DIAS DE ESTANCIA Y CUIDADOS POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
15	HOK1970114	23266537	5761/2012*1	HURTADO BALLESTEROS LAURA NATALI	$ 571.713	45.200,00	$ 45.200	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR CONCEPTO DE ERROR DE FACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
16	HOK0002096639	24275057	40260/2012*1	GALEANO ALFONSO MANUEL ORLANDO	$ 1.702.421	495.730,00	$ 0	$ 0	$ 495.730	SE RATIFICA LA GLOSA YA QUE NO SE LLEGA ACUERDO POR CONCEPTO DE PERTINENCIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
17	HOK0002091775	25161963	43823/2012*2	ROMERO BANAVIDES ESTEBAN MAURICIO	$ 708.376	57.600,00	$ 0	$ 57.600	$ 0	[redacted]
18	HOK0002059928	23763095	28801/2012*4	PEREZ AMAYA JULIO ENRIQUE	$ 6.788.788	2.408.450,00	$ 2.408.450	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR PROCEDIMIENTO SOBREFACTURADO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

19	1365223	21500467	8322/2010"2	MORENO WILLIAN	$ 1.443.954	302.260,00	$ 237.160	$ 65.100	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIAN SOPORTES DE LAS INTERCONSULTA Y EL PROCEDIMIENTO, LA IPS ACEPTA LA GLOSA EN LOS DERECHOS DE SALA POR SOBREFACTURACION DE ACUERDO A ARTICULO 52 DECRETO 2423/96 PROCEDIMIENTO INCRUENTO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
				TOTAL		$ 14.413.629	$ 4.159.747	$ 7.996.852	$ 2.257.030	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

No.	FACTURA	PÓLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK 0001603263	22111672	49895/2010*1	ESPITIA REINALDO	$ 809.421	$ 324.665	$ 100	$ 324.565	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LA TOMOGRAFIA DE CRANEO, Y SE RECONOCEN EL VALOR DEL TRASLADO DE ACUERDO A NORMATIVIDAD 3990/07. LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE 100 POR MALA APLICACION DE TARIFAS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK1760319	21964978	54846/2010*12	HERNANDEZ ANA FLOR ARIAS	$ 137.000	$ 13.700	$ 13.700	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR TERAPIA SOBREFACTURADA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK 1667397	22864031	2278/2011*2	LOPEZ VELASQUEZ IVED NAYIBE	$ 2.154.854	360.500,00	$ 287.400	$ 73.100	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DIGITALIZADOS DE LOS RAYOS X, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE UNA TOMOGRAFIA POR DOBLE COBRO DE ACUERDO A EVIDENCIA EN HISTORIA CLINICA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	HOK1635858	22524643	59851/2010*1	GARZON ORDOÑEZ WILMAR ALFREDO	$ 3.329.006	98.600,00	$ 98.600	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR LABORATORIO DE HEPATITIS B, NO FACTURABLE INCLUIDO EN HEMODERIVADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
5	HOK1817282	21526967	49923/2010*16	ALTURO TIQUE KATHERINE	$ 1.693.300	1.257.500,00	$ 0	$ 0	$ 1.257.500	SE RATIFICA LA GLOSA POR CONCEPTO DE PERTINENCIA MEDICA, SE SOLICITA CONCILIACION DE PARES. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK1635814	22263521	58222/2010*5	BONILLA SUAREZ JAVIER	$ 5.450.492	3.838.255,00	$ 189.300	$ 2.774.293	$ 874.662	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE TRES DIAS DE ESTANCIA, ANEXAN FACTURA DE LA CASA ORTOPEDICA SE RECONOCE MAOS DE ACUERDO A L MISMA MAS EL 8%, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE UN DIA DE ESTANCIA, SE RATIFICA LA DIFERENCIACION DE TARIFA EN RELACION A LOS MAOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
7	HOK2011262	24646998	11338/2012*2	CASAS CARDENAS GUSTAVO	$ 9.445.000	3.515.476,00	$ 0	$ 0	$ 3.515.476	SE RATIFICA LA GLOSA POR CONCEPTO DE PERTINENCIA EN RELACION A LA ESTANCIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
8	HOK0002130775	24697489	47705/2012*7	RAMIREZ MARTINEZ LUIS ALFREDO	$ 32.700	32.700,00	$ 0	$ 32.700	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA EL SOPORTE CORRESPONDIENTE DE LA FACTURA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

9	HOK0002118111	24697489	47705/2012*3	RAMIREZ MARTINEZ LUIS ALFREDO	$ 32.700	32.700,00	$ 0	$ 32.700	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA EL SOPORTE CORRESPONDIENTE DE LA FACTURA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
10	HOK0002198298	24666148	78200/2012*1	CONTRERAS EMIGDIO	$ 3.317.830	492.750,00	$ 0	$ 492.750	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES DE LOS RAYOS X Y EL EKG. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
11	HOK0002343261	26834692	50828/2013*1	PEÑA VD DE ROJAS ALCIRA	$ 7.397.767	1.851.700,00	$ 0	$ 0	$ 1.851.700	SE RATIFICA LA GLOSA POR CONCEPTO DE PERTINENCIA EN RELACION A LA ESTANCIA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
12	HOK0002350670	26834692	53581/2013*1	PEÑA VDA DE ROJAS ALCIRA	$ 33.171	33.171,00	$ 0	$ 33.171	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIAN SOPORTES DE LOS INSUMOS, DOCUMENTOS DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
13	1385498	21615013	23938/2010*1	GUEVARA URTENGO LAURA ISABEL	$ 2.088.938	214.686,00	$ 214.686	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR ERROR DE FACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
14	1403695	20805115	17196/2010*2	VILLEGAS FLOREZ JHON JAIRO	$ 5.082.567	1.325.230,00	$ 567.822	$ 757.408	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LA ESTANCIA. LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE 3 DIAS DE ESTANCIA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
15	1413855	21076896	17185/2010*5	FLORIAN RAMIREZ DANIEL ISAAC	$ 6.831.556	2.083.240,00	$ 757.096	$ 1.326.144	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA LA PERTINENCIA DE 6 DIAS DE ESTANCIA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS FECHAS DIFERENTES. LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE 4 DIAS DE ESTANCIA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
				TOTAL		$ 15.474.873	$ 2.128.704	$ 5.846.831	$ 7.499.338	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible,

Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse

una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

No.	FACTURA	POLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	1450654	21613776	24905/2010*8	ROJAS SIERRA JACOB EDUARDO	$ 5.749.558	$ 672.900	$ 10.600	$ 587.100	$ 75.200	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LA FACTURA DE LA CASA ORTOPEDICA, LA IPS ACEPTA LA GLOSA EN RELACION AL LABORATORIO POR SOBREFACTURACION (AUTOCONTROL), SE RATIFICA LOS RAYOS X POR DOBLE COBRO. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
2	1449369	21863817	24952/2010*2	AGUIRRE BALLESTEROS CARLOS ANDRES	$ 359.335	$ 216.800	$ 0	$ 216.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES AL EXAMEN. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
3	HOK 0001600836	21369368	41040/2010*5	GUITIERREZ ALFONSO MARIA INES	$ 2.600.900	937.575,00	$ 511.725	$ 425.850	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR LIQUIDACION DE CIRUGIAS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
4	HOK 1661183	21908673	45376/2010*8	ORTIZ ARIZA LIBIA	$ 8.079.201	189.300,00	$ 189.300	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
5	HOK 1709690	22827842	12399/2011*3	IBARRA ROMERO BRAYAN SABASTIAN	$ 8.875.000	2.870.700,00	$ 2.870.700	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR TOPE MAXIMO DE COBERTURA. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
6	HOK0002238460	24791278	14601/2013*1	ROMERO ROJAS GILBERTO	$ 3.497.040	866.800,00	$ 650.100	$ 216.700	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE UN DIA DE ESTANCIA, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE TRES DIAS DE ESTANCIA POR NO SER PERTINENTES. SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
7	HOK0002560216	26916089	42889/2014*1	HERRERA PERILLA JESSICA LORENA	$ 40.400	40.400,00	$ 0	$ 40.400	$ 0	SE PROCEDE A AUDITAR LA CUENTA YA QUE PRESENTABA SOLICITUD DE DOCUMENTO, SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURTADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**

8	HOK0002516583	25852551	84636/2013*10	MARTIN MONTENEGRO JOSE MOISES	$ 34.700	34.700,00	$ 0	$ 34.700	$ 0	SE PROCEDE A AUDITAR LA CUENTA YA QUE PRESENTABA SOLICITUD DE DOCUMENTO, SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURTADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
9	HOK0002502845	27028746	17985/2014*3	PERDOMO TORRES JESUS ALBERTO	$ 35.500	35.500,00	$ 0	$ 35.500	$ 0	SE PROCEDE A AUDITAR LA CUENTA YA QUE PRESENTABA SOLICITUD DE DOCUMENTO, SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURTADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
10	HOK0002512900	25558376	50946/2013*14	CARAVANTE CASTILLO JORMAN STIVEN	$ 35.500	35.500,00	$ 0	$ 35.500	$ 0	SE PROCEDE A AUDITAR LA CUENTA YA QUE PRESENTABA SOLICITUD DE DOCUMENTO, SE EVIDENCIA PERTINENCIA Y SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURTADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
11	HOK 1747961	22620372	16995/2011*1	AVILA OLIVERIO	$ 62.800	50.100,00	$ 50.100	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES SEGÚN CLINICA DE HERIDAS HOK. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
12	HOK0002348851	25558376	50946/2013*4	CARAVANTE CASTILLO JORMAN STIVEN	$ 194.400	180.400,00	$ 180.400	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES SEGÚN CLINICA DE HERIDAS HOK. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
13	HOK0002366931	26424157	44873/2013*3	FONSECA BERMUDEZ JUAN DAVID	$ 302.800	302.800,00	$ 0	$ 196.500	$ 106.300	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE RECONOCE TRASLADO DE ACUERDO A SOPORTE. SE RATIFICA LA GLOSA POR CONCEPTO DE ATENCION EN EL TRASLADO. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**

14	HOK0002357061	26928650	59693/2013*1	MENDEZ TARAZONA EDIXON ALONSO	$	900.020	757.900,00	$ 0	$ 757.900	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LOS RAYOS X. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
15	HOK000241453	23053763	48334/2011*28	ARANZALEZ DE GIL FANNY	$	706.200	319.300,00	$ 306.100	$ 13.200	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA EN RELACION A LOS INSUMOS POR SER PERTINENTES, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LA TOMOGRAFIA POR DOBLE COBRO. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
16	HOK0002100325	24411747	45362/2012*1	PULIDO RODRIGUEZ CESAR EDUARDO	$	474.435	79.050,00	$ 0	$ 79.050	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA TOMOGRAFIA. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
17	HOK0002126883	25060158	54811/2012*1	HERRERA CASTILLO YORMAN JOSE	$	156.515	117.900,00	$ 22.700	$ 95.200	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LAS LECTURAS DE LOS RAYOS X, ORDENES MEDICAS EN LOS SOPORTES DIGITALIZADOS, LA IPS ACEPTA LA GLOSA EN RELACION A LA HOMOLOGACION DE UN RAYOS X. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
18	HOK1958357	23500629	5456/2012*3	ROJAS QUITIAN GERMAN	$	638.371	39.100,00	$ 39.100	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION DOBLE COBRO. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
19	HOK0002359276	26766487	60810/2013*1	ANTURY NUÑEZ IVONNE VANESSA	$	2.604.109	783.400,00	$ 0	$ 783.400	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA TOMOGRAFIA. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
20	HOK0002341861	26267317	53518/2013*1	GONZALEZ BAYONA MARTHA	$	948.862	701.600,00	$ 0	$ 701.600	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LOS RAYOS X, SE EVIDENCIA PERTINENCIA DEL TAC DE CRANEO Y COLUMNA, SOPORTES DIGITALIZADOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
				TOTAL			**$ 9.231.725**	**$ 4.830.825**	**$ 4.219.400**	**$ 181.500**	**TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliación directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

No.	FACTURA	PÓLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK0002342005	25841413	53541/2013*1	AGUILAR CASTRO CARLOS EDUARDO	$ 222.783	$ 24.900	$ 0	$ 24.900	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK0002373473	26417683	59706/2013*1	RINCON LEONARDO	$ 1.217.797	$ 127.500	$ 0	$ 127.500	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK0002326972	25578596	39907/2013*1	FRANCISCO RIVERA AVENDAÑO	$ 816.907	$ 125.050	$ 0	$ 125.050	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	HOK0002295051	25840150	15178/2013*5	ORLANDO DELGADO CAMELO	$ 33.200	$ 8.300	$ 0	$ 8.300	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
5	HOK0002493714	26111563	94274/2013*5	CAMILO ANDRES SUAREZ PINEDA	$ 343.700	$ 343.700	$ 0	$ 343.700	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK0002342005	25841413	53541/2013*1	CARLOS EDUARDO AGUILAR CASTRO	$ 222.783	$ 24.900	$ 24.900	$ 0	$ 0	IPS ACEPTA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN IMÁGENES DX. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
7	HOK0002379145	26812278	50826/2013*5	LUIS FERNANDO BERMUIDEZ RAMIREZ	$ 76.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
8	HOK0002326972	25578596	39907/2013*1	RIVERA AVENDAÑO FRANCISCO	$ 816.907	$ 125.050	$ 0	$ 125.050	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA SOPORTE DE LECTURA DE RX FACTURADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
9	HOK0001225819	20400064	66432/2009*5	DELGADO BARBOSA ESTEBAN	$ 841.573	$ 16.600	$ 16.600	$ 0	$ 0	IPS ACEPTA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN IMÁGENES DX. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
10	HOK0002439761	25809568	95338/2013*1	ESTEBAN MARTINEZ BARRERO	$ 42.600	$ 42.600	$ 0	$ 42.600	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, SE AUDITA SOPORTES DIGITALIZADO BIZUIT Y SE HALLA EN CUENTA #1 Y #2 TRAZABILIDAD DEL EVENTO ACCIDENTE DE TRANSITO Y PERTINENCIA EN LO FACTURADO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

11	HOK0002043368	23747915	37138/2012*2	WALTEROS BRIÑEZ FREDY	$ 491.691	$ 79.050	$ 0	$ 79.050	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, SE EVIDENCIA EN DIGITALIZADO BIZUIT INTERPRETACION MEDICA DE TAC CRANEO POR ESPECIALIDAD TRATANTE - NEUROCX-. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
12	HOK0002338233	23474308	53438/2011*5	AVILAN DIMATE JOSE LUIS	$ 34.000	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, SE AUDITAN SOPORTES DIGITALIZADOS BIZUIT Y SE EVIDENCIA PERTINENCIA EN LO FACTURADO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
13	HOK0002023489	23423889	17466/2012*3	ROSA INES CORREDOR GONZALEZ	$ 310.200	$ 310.200	$ 71.600	$ 238.600	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA REPORTE DE DOPPLER MI PERTINENTE SU COBRO, REMITIDO DE HOSPITAL LA VICTORIA Y SE VERIFICAN FACTURAS DE DIHA IPS Y NO PRESENTAN CORBO DEL DOPPLER. IPS ACEPTA GLOSA POR MAYOR VALOR FACTURADO TARIFAS SOAT 2012. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
14	HOK0001557693	21439320	36245/2010*2	RAMIREZ DE RODRIGUEZ ROSALBA	$ 630.600	$ 315.300	$ 0	$ 0	$ 315.300	SE RATIFICA GLOSA: NO PERTINENTE COBRO DE TAC CARA #02 SIN ORDEN MEDICA NI JUSTIFICACION CLINICA DE SEGUNDA TOMA . SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
15	HOK0002363982	26835317	59557/2013*1	NINCO PALMA LEONARDO	$ 367.600	$ 367.600	$ 0	$ 367.600	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, SE AUDITAN SOPORTES DIGITALIZADOS BIZUIT Y SE EVIDENCIA PERTINENCIA EN LO FACTURADO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
16	HOK0001632896	21829429	53139/2010*2	TARAZONA LUZ ESTHER	$ 545.085	$ 186.740	$ 178.765	$ 7.975	$ 0	SE LEVANTA GLOSA, IPS ADJUNTA REPORTE RX FACTURADOS. IPS ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO EN TRASLADO DE SUSUARIO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
TOTAL						$ 2.207.690	$ 291.865	$ 1.600.525	$ 315.300	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede volverse a una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

Jacqueline Russi Ardila
AUDITOR DE SERVICIOS EN SALUD

[redacted]

No.	FACTURA	PÓLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK 1679347	22567260	4098/2011*1	GUERRERO NIÑO VICTOR ALONSO	$5.557.282	$2.646.052	$0	$2.646.052	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LA FACTURA DE LA CASA ORTOPEDICA, SE RECONOCEN MAOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK0002118203	21561448	36181/2010*18	OCHOA ROSARIO	$32.700	$32.700	$0	$32.700	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIAN SOPORTES DE LA CONSULTA EN LOS DIGITALIZADOS, PENDIENTE VERIFICAR EL NUMERO DE LA FACTURA DE ACUERDO A LOS SOPORTES DIGITALIZADOS, FACTURA CORRECTA HOK0002128203. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK0002284620	26450397	36276/2013*3	GARZON CARDENAS FABIAN ALEXANDER	$672.832	$112.800	$56.400	$56.400	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DEL LABORATORIO, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DEL LABORATORIO (HEPATITIS), POR SOBREFACTURACION, SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	HOK1792924	22771127	26742/2011*1	CALDERON HERRERA EDWIN FABIAN	$345.636	$39.100	$39.100	$0	$0	LÀ IPS ACEPTA LA GLOSA POR RAYOS X SOBREFACTURADO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
5	HOK0002382695	26636182	51260/2013*9	RAMIREZ ROSA	$33.200	$8.300	$0	$8.300	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LOS RAYOS X. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK1870608	22994576	40199/2011*1	MURCIA OLIVEROS MARLENY	$293.200	$67.700	$67.700	$0	$0	LA IPS ACEPTA GLOSA POR DIFERENCIACION DE TARIFAS DE ACUERDO A MANUAL TARIFARIO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
7	HOK1921474	23916003	56593/2011*1	MORALES MORA JOHN FERNEY	$1.370.589	$81.800	$81.800	$0	$0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN PROCEDIMIENTO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
8	HOK0002399510	26812278	50826/2013*6	BERMUDEZ RAMIREZ LUIS FERNANDO	$76.000	$76.000	$0	$76.000	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LOS RAYOS X. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

9	HOK0002393020	25638767	39908/2013*8	ARIAS APONTE PEDRO JOAQUIN	$34.000	$34.000	$0	$34.000	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LA CONSULTA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
10	HOK0002325009	25638767	39908/2013*2	ARIAS APONTE PEDRO JOAQUIN	$11.356.948	$370.400	$370.400	$0	$0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
11	HOK0002353249	26470114	53604/2013*1	PEÑA MENDOZA HECTOR	$240.400	$13.600	$0	$13.600	$0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DEL RAYOS X. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
				TOTAL		$ 3.482.452	$ 615.400	$ 2.867.052	$ 0	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

114

No.	FACTURA	PÓLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK 1738965	21906367	46290/2010*17	SOSA RINCON JAIRO EMILIO	$ 347.400	$ 78.200	$ 0	$ 78.200	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LOS RAYOS X. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
2	HOK0002441709	26212647	94257/2013*1	ROJAS PRADA JUAN PABLO	$ 1.676.441	$ 868.200	$ 152.700	$ 61.825	$ 653.675	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LOS RAYOS X (RODILLA, TORAX, PELVIS, LUMBOSACRA Y ABDOMEN), LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LA ECOGRAFIA POR SOBREFACTURACION. SE RATIFICA LA GLOSA DE LA TOMOGRAFIA, RECONSTRUCCION, PROYECCIONES ADICIONALES Y UN RAYOS X DE ABDOMEN POR NO SER PERTINENTE. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
3	HOK1972651	24298194	17967/2012*1	AREVALO MARTINEZ JORGE	$ 784.562	$ 144.200	$ 45.300	$ 98.900	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DEL RAYOS X DE PELVIS Y COLUMNA, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DEL RAYOS X DE TORAX POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
4	1379127	20948327	2637/2010*3	GUARNIZO CRISTIAN CAMILO	$ 183.608	$ 34.750	$ 34.750	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR CONCEPTO DE SOBREFACTURACION EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
5	HOK0002104495	25162809	49674/2012*9	ARENAS GARCIA MARIA VALENTINA	$ 1.981.866	$ 143.200	$ 143.200	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR DIFERENCIACION DE TARIFA DE ACUERDO A MANUAL TARIFARIO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
6	HOK0002099296	24081404	14784/2012*31	GOMEZ SANCHEZ DUMAR LEON	$ 753.100	$ 294.300	$ 294.300	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION, DOBLE COBRO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

7	HOK1968516	24030645	4790/2012*3	ROJAS JIMENEZ GLORIA PATRICIA	$ 6.115.250	$ 298.900	$ 298.900	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION, DOBLE COBRO EN FACTURA HOK1965145. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
8	HOK0002150709	25276179	55601/2012*2	CARDONA BERNAL CAMILO	$ 14.789.677	$ 31.300	$ 0	$ 31.300	$ 0	[redacted]
9	HOK0002492078	26848737	8895/2014*1	CASTELLANOS GONZALEZ BARBARA	$ 7.395.006	$ 300	$ 0	$ 300	$ 0	[redacted]
10	HOK0002254404	25945984	28304/2013*1	TINJACA GUTIERREZ ERIKA TATIANA	$ 237.700	$ 200	$ 0	$ 200	$ 0	[redacted]
11	HOK 1677137	22701852	4141/2011*2	CUEVAS CUEVAS ABEL	$ 1.651.216	$ 82.700	$ 82.700	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
12	HOK1779398	23358758	22075/2011*1	VASQUEZ VASQUEZ ALDEMAR	$ 2.960.925	$ 297.200	$ 297.200	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN PROCEDIMIENTOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
13	HOK0002056367	24307405	27902/2012*2	GRANADOS GONZALEZ ANGEL JESUS	$ 7.372.779	$ 186.778	$ 186.778	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION DE INSUMOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
14	HOK0002311438	26902575	39858/2013*1	ANGULO CENTENO VALENTINA	$ 15.719.603	$ 299.578	$ 186.778	$ 112.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE VALIDAN LABORATORIOS CORREPONDIENTES A HTLV, LA IPS ACEPTA GLOSA POR SOBREFACTURACION DE INSUMOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
15	HOK1626430	21603360	59890/2010*1	RUIZ RODRIGUEZ JHON EDUARD	$ 574.870	$ 82.100	$ 82.100	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN PROCEDIMIENTO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

16	1572328	21335467	41005/2010*2	LATORRE CARREÑO RODOLFO	$ 8.265.495	$ 4.229.410	$ 178.091	$ 2.334.669	$ 1.716.650	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LA FACTURA DE LA CASA ORTOPEDICA, SE RECONOCEN MAOS DE ACUERDO A LA MISMA MAS EL 8%, LA IPS ACEPTA LA GLOSA EN RELACION A LA DIFERENCIA DEL MAOS. SE RATIFICA LA GLOSA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS Y EL TAPON. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
17	HOK0002259072	26116898	5063/2013*4	ORDOÑEZ ROCHA FRANCISCO JAVIER	$ 833.503	$ 328.900	$ 328.900	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
18	HOK0002405787	26111563	94274/2013*1	SUAREZ PINEDA CAMILO ANDRES	$ 5.518.715	$ 3.481.300	$ 3.152.400	$ 328.900	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA SOPORTE DE TOMOGRAFIA EN LA HISTORIA CLINICA, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LOS DIAS DE ESTANCIA EN UCI INTERMEDIOS POR SOBREFACTURACION, SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
19	HOK0002390887	26064100	75214/2013*1	SANDOVAL AVENDAÑO EMILY JANETH	$ 632.977	$ 63.300	$ 0	$ 16.300	$ 47.000	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DEL GUADRO HEMÁTICO, SE RATIFICA LOS LABORATORIOS (PT,PTT) POR NO SOPORTADOS, SOPORTES DIGITALIZADOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
20	1439530	21613776	24905/2010*9	ROJAS SIERRA JACOB EDUARDO	$ 231.214	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION DE LABORATORIOS. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
21	HOK1959754	24124852	5772/2012*1	MORENO LOPEZ HOLMAN STEVEN	$ 312.055	$ 199.800	$ 0	$ 199.800	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE LA IPS APORTA LOS SOPORTES DE LAS LECTURAS, RAYOS X PERTINENTES. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
22	HOK0002277675	25293267	28255/2013*1	FIGUEROA DIAZ CARLOS ARTURO	$ 15.719.780	$ 692.717	$ 669.517	$ 23.200	$ 0	SE LEVANTA LA GLOSA YA QUE SE EVIDENCIA PERTINENCIA DE LA HEMOCLASIFICACION, LA IPS ACEPTA LA GLOSA DE LOS LABORATORIOS, PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS E INSUMOS POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

23	HOK0002104333	23746275	45354/2012*1	ARIZA SIERRA JORGE ELIECER	$ 8.248.550	$ 114.000	$ 114.000	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR TOPE MAXIMO DE COBERTURA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
24	HOK1639933	21605231	49759/2010*4	AMADO MESA PABLO EMILIO	$ 30.200	$ 18.000	$ 18.000	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
25	HOK 1674971	22127193	59011/2010*6	VARGAS vivas YISEL	$ 133.000	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION, TARIFA MAL APLICADA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
26	HOK 1753422	22574475	12023/2011*7	LUNA SUAREZ FABIAN ANDRES	$ 1.492.900	$ 499.287	$ 499.287	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR TOPE MAXIMO DE COBERTURA. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
27	HOK 1706857	22036304	11060/2011*2	VILLAMIL CAUPAZ FREDY ALEXANDER	$ 258.636	$ 127.900	$ 127.900	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION, DOBLE COBRO. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
28	HOK 1713943	22256124	11531/2011*3	MONROY RUIZ YURI TATIANA	$ 656.700	$ 220.100	$ 220.100	$ 0	$ 0	LA IPS ACEPTA LA GLOSA POR SOBREFACTURACION. SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO
				TOTAL		$ 12.632.620	$ 7.128.901	$ 3.286.394	$ 2.417.325	TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4027-2014**	

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-ago-2014	**FECHA TERMINACIÓN: 31-ago-2014**

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá,** nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012,** obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.,** hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 01 de Julio de 2014, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION - SOAT** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000). CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000),** mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN**: El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **disponibilidad Presupuestal No. 727 de** 7/1/2014 de la cual se imputará un valor de **$1600000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la presente orden será ejercida por el **Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION - SOAT** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2.** El **CONTRATISTA** se obliga a responder por los daños y pérdidas causados a los equipos y útiles de oficina, así como los dispositivos médicos dispuestos por la **ENTIDAD** bajo su responsabilidad y custodia, para el desarrollo de sus actividades. **3. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **4.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **5.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de Acreditación Institucional. 6. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo

establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. 7. Conocer y dar aplicabilidad a la política y programa de humanización de la Entidad. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA**: Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO**: La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **3**. Certificado de Antecedentes disciplinarios. **4.** Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa Extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por **el veinte por ciento (20%)** del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO**: No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 AGO 2014

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JUAN CARLOSA RTEAGA A **Profesional Universitario – Referente de la Oficina Asesora Jurídica - Contratación**	**CERTIFICA QUE:** **El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA**

JBH / JCA

120

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÒN INTERNA	

PARA: **DRA. CLAUDIA PATRICIA PEDREROS CASTELLANOS**
Asesora Jurídica

DE: **SUBGERENCIA FINANCIERA**

FECHA: **JULIO 29 DE 2014**

ASUNTO: **SOLICITUD ELABORACION O.P.S. PARA UN TECNICO ADMINISTRATIVO II PARA EL AREA DE FACTURACION EN LA SUBGERENCIA FINANCIERA.**

SF-

Comedidamente me permito solicitar la elaboración de la orden de prestación de servicios para un Técnico Administrativo II para el área de Facturación en la subgerencia financiera, para el periodo comprendido entre el 01 de Agosto al 31 de Agosto 2014 con una asignación mensual de Un Millón seiscientos mil Pesos M/CTE ($1.600.000)

Cordialmente

ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBG.FINANCIERO

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
OFICINA JURÍDICA
01 AGO 2014
HORA 2:00pm
CONSECUTIVO
RECIBIDO POR

Elaboró: andi Pérez

Transversal 4 F No 40 F 14 Sur
PBX 4-60 000 - 4480 730
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información línea 195

HUMANA

121

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.
27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7 1. Sugiero que el valor del contrato sea

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO		DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Juridica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0727

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$309.946.520,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$309.946.520,00**

OBJETO CDP : PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES, PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA.

Se expide a solicitud de GOMEZ OCAMPO RODRIGO JOSE ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 01/07/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	4027-2014	01/08/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/08/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.600	VALOR ARP VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8371996816	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.400

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	8	2014	31	8	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ORLANDO GALEQANO MONTAÑA
SUBGERENTE FINANCIERO

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
CUENTAS POR PAGAR
08 SEP 2014
HORA: 8:48 am
RECIBIDO POR:

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá Agosto 31 de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES AGOSTO DEL 2014 del 01 al 31 DE AGOSTO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No **4027** -2014 del 01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO del 2014 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31de agosto de 2014

ACTIVIDAD
SE DIO CONTINUIDAD AL ALISTAMIENTO DE SOPORTES DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONCILIACION DE SEGUROS DEL ESTADO
SE CONTESTO OBJECIONES DEVOLUCIONES DE SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE **$28.260.577**
SE REALIZO VISITAS DE CUMPLIMIENTO DE CONCILIACIONDE GLOSAS Y DEVOLUCIONES CON SEGUROS LA PREVISORA PARA LA CONCILIACION DE 162 FACTURAS POR VALORDE **$102.000.000** DURANTE 4 REUNIONES VER COPIA DE RALACION DE FACTURAS A CONCILIAR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2014 EMANADO POR LA EMPRESA AUDITORIA IQ OUTSORCING
SE REALIZO CONCILIACION DE GLOSAS CON SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE **$13.121.685** QUEDANDO ASI A PAGAR $ 9.407.660 RATIFICADA $ 1.839.708 ACEPTADO $1.874.317 TOTAL ACTIVIDADES DEL MES **$143.382.262**

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA
Número de Planilla 8371996816

CITE ESTE NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)
Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar / miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8371996816
Fecha de Pago	6/2/2014
Número de Autorización de Pago	3732700009
Banco	1019
Valor Operación	30

Número de Empleados	1
Periodo Liquidación Salud	Agosto 2014
Periodo Liquidación Pensión	Agosto 2014
Periodo Cotización Para	Agosto 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$200,600
Total Interes Mora	$1,400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPSC08	Compensar EPS	$61,100	
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$16,800	
231001	Colfondos	$183,600	

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES: CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	TIPO	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FRACC. DECRETO
EPSC08	231001	0	640,000	843,000	640,000	0	80,000	102,400	15,600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	TIPO	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FRACC. DECRETO

PAGADO

CC 79277666

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No.	FACTURA	POLIZA	SINIESTRO	AFECTADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA INSTITUCIÓN	VALOR PAGO SEGUROS DEL ESTADO	VALOR RATIFICADO	OBSERVACIONES
1	HOK0002242173	25840150	15178/2013*4	CAMELO ORLANDO DELGADO	$ 587.924	$ 17.430	$ 17.430	$ 0	$ 0	IPS ACEPTA GLOSA POR APLICACIÓN TARIFA SOAT Y SOBREFACTURACIÓN DE LABORATORIOS. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
2	HOK1931462	23190036	35653/2011*2	RIVERA CARDONA JORGE IVAN	$ 8.926.667	$ 6.874.186	$ 1.649.179	$ 5.225.007	$ 0	[redacted]
3	HOK0002502028	27461984	45601/2014*1	GUZMAN TORDECILLA DAVID ANTONIO	$ 16.426.678	$ 1.839.708	$ 0		$ 1.839.708	SE RATIFICA GLOSA POR CONCEPTO DE: TUTOR EXTERNO Y MAOS; PENDIENTE ANEXAR FACUTA DE COMPRA POR PARTE DE IPS DE CASA ORTOPEDICA. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**

4	1469840	21510342	21431/2010*2	VARGAS MORALES GERMAN	$ 8.266 044	$ 4.390.361	$ 207.708	$ 4.182.653	$ 0	SE LEVANTA GLOSA POR CONCEPTO DE: IPS ANEXA FACTURA DE CASA ORTOPEDICA; SE VALIDA REGISTRO SANITARIO INVIMA. SE VALIDA UTILIAZCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CEMENTO OSEO Y CEMENTO ANTIBIOTICO EN DESCRIPCIÓN QUIRURGICA. SE OBSERVA ERROR EN LIQUIDACIÓN EN VALOR REAL DE FACTURA SE AJUSTA VALOR DE GLOSA. SE OBSERVA ERROR EN LIQUIDACION DE CODIGO 7004 CODIGO NO CORRESPONDE A FACTURACION; NO SE OBSERVA MOTIVO GLOSA. IPS ANEXA SOPORTE DE DESCRIPCION QUIRURGICA. **SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**
				TOTAL		**$ 13.121.685**	**$ 1.874.317**	**$ 9.407.660**	**$ 1.839.708**	**TOTALES SUJETO A VERIFICACION PARA TOPE MAXIMO DE COBERTURA Y VERIFICACION DEL PRESCRIPCION DEL SINIESTRO**

Seguros del Estado S.A declara que pagará las sumas conciliadas en este documento,hasta el saldo de cobertura disponible por Gastos médico-quirúrgicos de cada póliza afectada; si el valor conciliado a pagar es superior a la cobertura disponible, Seguros del Estado S.A. expedirá la constancia sobre agotamiento de la misma,sin necesidad de requerimiento o solicitud de la institución.De igual forma se acuerda,quesobre las facturas conciliadas en ese documento,no puede solicitarse una nueva conciliacion directa o a través de la Superintendencia Nacional de Salud o promoverse acción judicial sobre las mismas.

[redacted]

[redacted]

127

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN EXTERNA	

Bogota 19 DE AGOSTO de 2014

Señores:
GRUPO SIS: SEGUROS DEL ESTADO
Director: OPERATIVO siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Señor:
Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de radicar respuesta de glosa y/ o objeciones realizadas dentro del proceso de auditoria de cuentas medicas.
Por valor de Glosa total $ 689.035, Valor aceptado $ 214600, Valor a pagar $ 474.435

Es de anotar que actualmente se ha venido adelantando proceso conciliatorio de las glosas y objeciones con el grupo auditor del grupo sis, pero por tiempo de oportunidad se hace necesario dar respuesta por escrito para darle celeridad al proceso.

Agradezco su colaboración

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista auditoria del sota HOK

Copia: Subgerencia Financiera
Control Interno

SEGUROS DEL ESTADO
29 AGO 2014

Transversal 74 F No 40 B 54 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	28 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
S061	HOK000210325	23/06/2012	474.435	474.435	-	474.435	PRUEBA AT PLACA DEL VEHICULOO INVOLUCRADO	LA ESE NO ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE HACE EVIDENTE Q EN EL FORMATO FURIPS ESTA IDENTIFICADO EL VEHICULO, LA PLACA Y LA VICTIMA DEL SINIESTRO SE CONSIDERA CAUSAL INJUSTIFICADA, TODA VEZ QUE DE ESTE SINIESTRO EXISTEN OTRAS CUENTAS
SR	HOK0001371792	20/01/2010	190.000	178.800	178.800	-	CARENCIA DE SOPORTES DE CURACION	LA ESE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA SE SOLICITO INFORMACION A CLINIDA DE HERIDAD, PERO NO EXISTE EVIDENCIA DE PRESTACION DEL SERVICIO
SR	HOK0001464652	23/04/2010	104.500	35.800	35.800	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA SIN ORDEN ESPECIFICA DE PARTE DEL MEDEICO TRATANTE	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA NO HAY EVICENCIA EN HC PARA TERAPIA MAS TENS
	TOTAL		**768.935**	**689.035**	**214.600**	**474.435**		

29 AGO 2014

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT HOK

129

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA: 21 DE AGOSTO DE 2014

SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
	HOK0001772956		5.234.264	471.893	471.893	-	MAYOR VALOR COBRADO EN MATERIALES DE OSTEOSINTESIS LO FACTURADO NO COINCIDE CON LO UTILIZADO EN PROCEDIMEIKNTO QX	SE ACEPTA GLOSA POR DIFERENCIA ENTRE EL VALORD E MAOS EN FACTURTA DE ESE CON LO UTILIZASDO Y FACTURADO POR CASA ORTOPEDICA SOBREFACTURACION
	HOK0001624113		96.400	43.600	43.600	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001556744		124.800	45.600	45.600	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001645234		200.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001640719		544.500	424.116	424.116	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	HOK0001618207		200.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001684767		66.500	500	500	-	MAYOR VALOR COBRADO EN ACTIVIDAD TERAPIA FISICA	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
	HOK0001669790		187.200	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001647143		20.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR

SEGUROS DEL ESTADO OFICINA BOGOTA SOAT SINIESTROS 29 AGO 2014 RECIBIDOS

130

	HOK0001678344		271.715	33.734	-	33.734	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	NO SE ACEPTAN CAUSALES DE GLOSA EL DCTO 3990 HACE REFERENCIA AL PAGO MAXIMO DE 10 SMLDV POR TRASLADO NO AUTORIZA A REALIZAR PAGOS POR RECORRIDOS LA TARIFA COBRADA ESTA POR DEBAJO DE LOS 10 SMLDV
	HOK0001943113		168.021	14.800	14.800	-	LABORATORIO NO SOPORTADO	SE EVIDENCIA COBRO DE LA ACTIVIDAD no realizada en lab clinicoSE ACEPTA GLOSA POR SOBREFACTURACION
-	HOK0001677295		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION - DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001694844		69.000	500	500	-	MAYOR VALOR COBRADO EN ACTIVIDAD TERAPIA FISICA	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
	HOK0001709214		157.000	107.101	107.101	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	HOK0001677216		1.439.135	174.100	174.100	-	SERVICIO DE AMBULANCIA DEBE SER COBRADO POR LA INSTITUCION QUE REALIZA EL SERVICIO, LABORATORIO CLINICO DE ALISTAM,IENTO DE UNIDADES DE HEMODERIVADOS INCLUIDOS EN VASLOR DEL LA UNIDAD DE LOS MISMOS	SE ACEPTA GLOSA SE EVIDENCIA EN LA OFICINA DE RADIO QUE LA MOVIL NO CORREPONDE ALAS DE LA INSTITUCION, SE ACEPTA GLOSA DE LAB DE UNIDADES PRUEBAS CRUZADOAS ETC POR SOBREFACTURACION NO LUGAR A COBRO
	HOK0001635423		208.000	76.000	76.000	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001632912		367.900	178.766	178.766	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001673417		1.442.466	126.866	126.866	-	LIQUIDACION DE PROCEDIMIENTOS QX POR LA MISMA VIA MISMO ESPECIALISTA	SE ACEPTA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN LIQUIDACION DE EVENTOS QUIRURGICOS Y MAOS
	HOK0001940767		2.229.981	717.600	717.600	-	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO SOPORTADEAS NO ORDENADAS	SE EVIDENCIA SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SE ACEPTA GLOSA

SEGUROS DEL ESTADO OFICINA BOGOTÁ SOAT 29 AGO 2014

131

	HOK0001926016		260.915	141.600	141.600	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001947166		880.168	298.900	298.900	-	TAC NO ORDENADO NO SOPORTADO	298.900
	HOK0001936293		8.473.792	1.450.529	1.450.529	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	HOK0001751874		88.000	26.400	26.400	-	VALORACION INICIAL NO PROCEDE EL PAGO	SE HACE EVIDENTE QUE ELK USUARIO INGRESA Y ES VALORADO Y POSTERIORMENTE EGRESA SIN SUPERAR TIEMPO SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION NO LUGAR A COBRO
	HOK0002162575		15.112.199	768.650	768.650	-	SE LIQUIDA APLÑICANDO MANUAL TARIFARIO EVENTO QX MISMA VIA MISMO ESPECIALISTA ETC	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TARIFARIO SOAT CIRUGIAS RELIQUIDADAS
	HOK0002042569		2.843.697	56.100	56.100	-	LABORATOTIO CLINICO SOBREFACTURADO INCLUIDO EN ALISTAMIOENTO	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACIONDE ACITIVADADES INCLUIDOS EN GRUPOS MAYORES O EN ALISTAMIENTO DE UNIDADES DE HEMODERIBADOS
	HOK0001967834		177.595	8.900	8.900	-	SE HOMOLOGA CODIGO 21102 POR 21101 SE GLOSA LA DIFERENCIA	SE ACEPTA POR EROOR DE FACTURACION SOBREFACTURACION
	HOK0001319872		230.235	200	200	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TARIFARIO SOAT
	HOK0001647637		96.900	30.400	30.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001670961		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001589121		96.900	30.400	30.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR

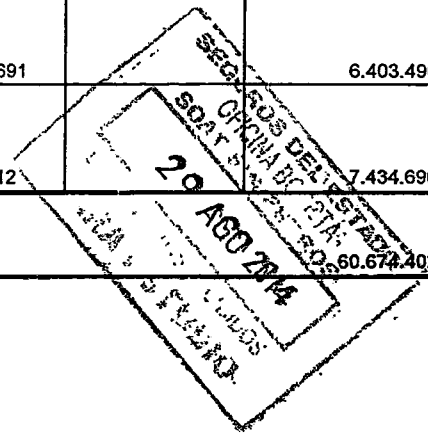
SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
29 AGO 2014

137

	HOK0001622347		521.208	123.000	123.000	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001285724		540.900	178.300	178.300	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TARIFARIO SOAT DERECHOS DE SALA MATERIALES
	HOK0001508668		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001670823		156.800	37.165	37.165	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001672290		287.888	37.165	37.165	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001681736		332.715	37.165	37.165	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001682178		760.314	160.265	160.265	-	TRANSOPORTE DE VICTIMAS MAYOR VALOR COBRADO APLICACIÓN DCTO 3990	SE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO
	HOK0001668799		133.000	1.000	1.000	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TERIFARIO TERAPIAS FISICAS
	HOK0001696918		138.000	1.000	1.000	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TERIFARIO TERAPIAS FISICAS
	HOK0001699919		69.000	500	500	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TERIFARIO TERAPIAS FISICAS
	HOK0001701395		82.800	600	600	-	APLICACIÓN DE MANUAL TARIFARIO	SE ACEPTA POR MAYOR VALOR COBRADO SE EVIDENCIA CONSULTANDO MANUAL TERIFARIO TERAPIAS FISICAS
	HOK0001671453		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT
29 AGO 2014

	HOK0001672329		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001668681		201.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001644923		96.400	30.400	30.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001634951		96.400	30.400	30.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001631100		29.700	4.317	4.317	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	HOK0001645461		68.400	68.400	68.400	-	TENS INCLUIDOS EN TERAPIA FISICA APLICACION DECRETO 2423	SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION DE ACTIVIDADES INCLUIDAS EN PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD MAYOR
	HOK0001959113		1.025.898	41.200	-	41.200	MATERIALES CODIGO 39305 NO SOPORTADO	NO SE ACEPTA GLOSA EL HOSPITAL NO FACTURA ES CODIGO 39305 EN ESTA FACTURA SE TRATA DE UNA CAUSAL INJUSTIFICADA
	HOK0001709691		6.403.490	4.245.023	4.245.023	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	hok0001959312		7.434.696	79.617	79.617	-	AGOTAMIENTO DE COBERTURA DEL SOAT	SE ACEPTA SE PASA A REFACTURAR COMO EXEDENTE AL PAGADOR CORRESPONDIENTE
	TOTALES		60.674.402	10.986.772	10.911.838	74.934		



GUSTAVO CASTRO ROZO

134

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA: 20 DE AGOSTO DE 2014

SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
S110	HOK0002185503	07/11/2012	46.600	46.600	-	46.600	CARENCIA DDE SOPORTES DE CURACIONES	SE ADJUNTAN LAS PLANILAS FIRMADAS DE SALA DE CURACIONES CLINICA DE HERIDAS RESLATADO NUESTRO DE ASCUERDO A LAS FECHAS FACTURADAS
S110	HOK0002149508	12/09/2012	46.600	46.600	-	46.600	CARENCIA DDE SOPORTES DE CURACIONES	SE ADJUNTAN LAS PLANILAS FIRMADAS DE SALA DE CURACIONES CLINICA DE HERIDAS RESLATADO NUESTRO DE ASCUERDO A LAS FECHAS FACTURADAS
S163	HOK0002139734	28/08/2012	46.600	46.600	-	46.600	CARENCIA DDE SOPORTES DE CURACIONES	SE ADJUNTAN LAS PLANILAS FIRMADAS DE SALA DE CURACIONES CLINICA DE HERIDAS RESLATADO NUESTRO DE ASCUERDO A LAS FECHAS FACTURADAS
SR	HOK0002135210	21/08/2012	200.490	200.490	-	200.490	CARENCIA DDE SOPORTES DE CURACIONES	SE ADJUNTAN LAS PLANILAS FIRMADAS DE SALA DE CURACIONES CLINICA DE HERIDAS RESLATADO NUESTRO DE ASCUERDO A LAS FECHAS FACTURADAS
S067	HOK0002313925	17/08/2012	46.600	46.600	-	46.600	CARENCIA DDE SOPORTES DE CURACIONES	SE ADJUNTAN LAS PLANILAS FIRMADAS DE SALA DE CURACIONES CLINICA DE HERIDAS RESLATADO NUESTRO DE ASCUERDO A LAS FECHAS FACTURADAS
TOTALES			386.890	386.890	-	386.890		

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
SOAT SINIESTROS
29 AGO 2014
DOCUMENTOS RECIBIDOS
PARA ESTUDIO

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT HOK

135

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	21 DE AGOSTO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
S194	HOK0002278584	21/03/2013	668.000	668.000	467.600	200.400	CARENCIA DE SOPORTES DE CURACIONES	LA ESE ANEXA SOPORTES DE REALIZACION DE TRES SESIONES SE ACEPTA LA DIFERENCIA POR SOBREFACTURACION DE ACITIVADES NO REALIZADAS SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
SR	HOK0001903689	26/09/2011	157.000	157.000	-	157.000	CARENCIA DE SOPORTES DE CURACIONES	LA ESE ANEXA SOPORTES DE REALIZACION DE TRES SESIONES SE ACEPTA LA DIFERENCIA POR SOBREFACTURACION DE ACITIVADES NO REALIZADAS SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
S135	HOK0001872606	22/08/2011	157.000	157.000	-	157.000	CARENCIA DE SOPORTES DE CURACIONES	LA ESE ANEXA SOPORTES DE REALIZACION DE TRES SESIONES SE ACEPTA LA DIFERENCIA POR SOBREFACTURACION DE ACITIVADES NO REALIZADAS SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
DS1078	HOK0002376861	30/07/2013	243.000	243.000	-	243.000	CARENCIA DE SOPORTES DE CURACIONES	LA ESE ANEXA SOPORTES DE REALIZACION DE TRES SESIONES SE ACEPTA LA DIFERENCIA POR SOBREFACTURACION DE ACITIVADES NO REALIZADAS SE ACEPTA POR SOBREFACTURACION
	TOTAL		1.225.000	1.225.000	467.600	757.400		

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTA
29 AGO 2014
RECIBIDO

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT HOK

136

137

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Occidente de Kennedy

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COMUNICACIÓN EXTERNA	

Bogota 20 de Agosto de 2014

Doctor:
JUAN MANUEL VARGAS
Director Jurídico Soat siniestros Grupo SIS
Ciudad.

Respetado Doctor:
Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de solicitar sea tenida en cuenta para liquidación y pago la respuesta a las objeciones presentadas por el grupo de auditoria del grupo sis seguros del estado, por valor de **$ 13.013.267.**

Lo anterior con base a la reunión sostenida con usted en el mes de marzo de 2014 en la que se acordó entre otras la posibilidad de radicar para análisis estas cuentas con los soporte exigidos por la auditoria.
Es de anotar que actualmente se ha venido adelantando proceso conciliatorio de las glosas y objeciones con el grupo auditor del grupo sis, pero por recomendación de las auditoras estas facturas deben ser contestadas a su despacho, por ser vigencias anteriores.

Agradezco su colaboración

Atentamente

GUSTAVO CASTRO ROZO
Analista auditoria del sota HOK

Copia: Subgerencia Financiera
Control Interno

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA BOGOTÁ
SOAT SINIESTROS
29 AGO 2014

Transversal 74 F No 40 B 64 Sur
PBX: 4480 030 – 4480 700
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co
Información: Línea 195
BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESPUESTA A GLOSAS Y OBJECIONES

FECHA:	28 DE JULIO DE 2014
SEGUROS DEL ESTADO NIT 860009578	

CODIGO INTERNO	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALORFACTURA	VALOR GLOSA	ACEPTADO	A PAGAR	CAUSALES DE GLOSA Y O DEVOLUCION	RESPUESTA A GLOSAS OBJECIONES
SR	HOK1730275	23/02/2011	255.300	134.226	76.767	57.459	TRANSPORTE RECONOCIDO POR EL SOAT SE GLOSA LA DIFERENCIA	LA ESE NO ACEPTA CAUSAL DE GLOSA EN PRIMERA INSTANCIA LA CAUSA D ELA GLOSA FUE DOCUMENTADA POR USTEDES COMO SOLICITUD DE DOCUMENTOS, SEGUNDA LA NORMA DCTO 3990 HACE REFERENCIA A 10SMDLV Y NO FACULTA A LAS ASEGURADORAS PARA HACER PAGOS PARCIALES DE ACUERDO AL RECORRIDO EL PAGO ES UNICO RAZON POR EL CUAL NO ACEPTAMOS POR SER CAUSAL INJUSTA DE OBJECION
SR	HOK0001288099	28/10/2009	845.856	277.300	-	277.300	TAC DE CRANEO NO RECONOCIDO POR LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	LA ESE NO ACEPTA CAUSALES DE GLOSA ADJUNTA FOTOCOPIA DE LA HC EN LA PARTE PERTINENTE EN LA QUE SE EVIDENCIA QUE EL USUARIO SUFRE UN TRAUMA CRANEO ENCEFALICO Y DADA SU CONDICION Y DE AUCERDO ALOS PROTOCOLOS SE HACE PERTINENTE LA TOMA DE TAC DE CRANEO
SR	HOK0001433250	28/03/2009	8.471.586	357.989	93.400	264.589	TRASLADO EN AMBULANCIA Y RESUCITADOR NO PERTINENTES EL COBRO	LA ESE ACEPTA EL RESUCITADOR POR SER INSUMO DE DOITACION EN SALA ESPECIAL PERO SOLICITA EL PAGO D ELA AMBULANCIA DE ACUERDO A LOS SOPORTES ENVIADOS ORIGINALES EN LA FACTURA INICIAL
SR	HOK0001350618	28/12/2009	67.100	7.700	-	7.700	RX SIN SOPORTAR	SE ANEXAN SOPORTES DE IMÁGENES DIAGNOSTICOS SE SOLICITA EL PAGO DEL VALOR GLOSADO TODA VEZ QUE ESTA CUENTA FUE CONTESTADA ANTERIORMENTE SOLICITANDO LA INFORMACION DE CAUSALES DE GLOSA YA QUE NO HABIA EVIDENCIA EN LA INSTITUCION SOBRE EL TEMA SE REALIZO UNA REUNION EN EL MES DE MARZO DE 2014 CON LA OFICNA JURIDICA DEL GRUPO SIS.

SEGUROS DEL ESTADO OFICINA BOGOTA SOAT 29 AGO 2014

SR	HOK0001427353	15/03/2010	657.408	30.175	-	30.175	RX SIN SOPORTAR	SE ANEXAN SOPORTES DE IMÁGENES DIAGNOSTICOS SE SOLICITA EL PAGO DEL VALOR GLOSADO TODA VEZ QUE ESTA CUENTA FUE CONTESTADA ANTERIORMENTE SOLICITANDO LA INFORMACION DE CAUSALES DE GLOSA YA QUE NO HABIA EVIDENCIA EN LA INSTITUCION SOBRE EL TEMA SE REALIZO UNA REUNION EN EL MES DE MARZO DE 2014 CON LA OFICNA JURIDICA DEL GRUPO SIS.
SR	HOK0002215428	20/12/2012	161.700	161.700	-	161.700	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	LA ESE NO ACEPTA REITERACION DE OBJECION TODA VEZ QUE INICIALMENTE SE SOLICITO POR PARTE DE LA ASEGURADORA EL FORMATO FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, EN EL PASADO MES DE NOVIEMBRE SE DA RESPUESTA A LA OBJECION SE ENVIAN LOS SOPORTES Y SE ENVIA EL FORMATO FURIPS DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO ALA NORMATIVIDAD SOLO APLICA UNA CAUSAL UNICA DE GLOSA RESOLUCION 3047
RS182	HOK0001608660	20/09/2010	500.172	37.365	-	37.365	TRANSPORTE RECONOCIDO POR EL SOAT SE GLOSA LA DIFERENCIA	LA ESE NO ACEPTA CAUSAL DE GLOSA EN PRIMERA INSTANCIA LA CAUSA D ELA GLOSA FUE DOCUMENTADA POR USTEDES COMO SOLICITUD DE DOCUMENTOS, SEGUNDA LA NORMA DCTO 3990 HACE REFERENCIA A 10SMDLV Y NO FACULTA A LAS ASEGURADORAS PARA HACER PAGOS PARCIALES DE ACUERDO AL RECORRIDO EL PAGO ES UNICO RAZON POR EL CUAL NO ACEPTAMOS POR SER CAUSAL INJUSTA DE OBJECION
SR	HOK0001617814	30/09/2010	2.469.472	292.700	56.200	236.500	DOBLE COBRO DE SALA DE SUTURAS Y TRASLADO DE AMBULANCIA SIN SOPORTAR	LA ESE ACEPTA EL CODIGO 39201 DERECHOS D SALA PARA SUTURA TODA VEZ QUE SE ESTA CONBRANDO COMO GRUPO QUIRURGICO CODIGO 15210 NO Acepta traslado en ambulancia debidamente soportado y enviado en formatos originales a la aseguradora se solicita el pago de este valor o elk maximo reconocido de acuerdo al decreto 3990

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA
SOAT
29 AGO 2014

SR	HOK0001237026	14/09/2009	36.700	36.700	36.700	-	PRUEBA AT DENUNCA A NTE AUTORIDAD COMPETENTE Y SOPORTAR EL SERVICIO PRESTADO	LA ESE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA NO HAY BANCO DE DATOS DE LA DENUNCIA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, ADEMAS NO SE PRESTO EL SERVICIO DE ACUERDO A LA HC DE LA INSTITUCION CLINICA DE HERIDAS
S017	HOK0002062165	03/05/2012	32.700	32.700	32.700	-	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	LA ESE ACEPTA LA GLOSA TODA VEZ QUE SE DEMUESTRA INASISTENCIA A CITA MEDICA EN LA FECHA DE ATENCION
SR	HOK0001410105	26/02/2010	533.113	274.862	-	274.862	RX SIN SOPORTAR	SE ANEXAN SOPORTES DE IMÁGENES DIAGNOSTICOS SE SOLICITA EL PAGO DEL VALOR GLOSADO TODA VEZ QUE ESTA CUENTA FUE CONTESTADA ANTERIORMENTE SOLICITANDO LA INFORMACION DE CAUSALES DE GLOSA YA QUE NO HABIA EVIDENCIA EN LA INSTITUCION SOBRE EL TEMA SE REALIZO UNA REUNION EN EL MES DE MARZO DE 2014 CON LA OFICNA JURIDICA DEL GRUPO SIS.
RS184	HOK0001960970	02/12/2011	191.600	191.600	-	191.600	PARA FOR,MALIZAR RECLAMACION DEBE ANEXAR FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS	LA ESE NO ACPETA CAUSALES SE HACEN LAS CORRECIONES DEL FORMATO UNICO DE RECLAMACION SE PRESENTA PARA PAGO DE ACUERDO A LA REUNION ENTRE LAS PARTES DE ESTE AÑO
SR	HOK0001441707	01/04/2010	10.329.946	10.329.946	-	10.329.946	SE SOLICITAN TOTALIDAD DE SOPORTES DE ATENCION MEDICA	SE ANEXAN SOPORTES SOLICITADOS DE LA ATENCION MEDCICA PRESTADA ALA USUARIA SE INFORMA A LA ASEGURADORA QUE LA CUENTA RADICADA ORIGINALMENTE CONTENIA LOS REPORTES ORIGINALES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, FURIPS Y OTROS EXIGIDOS POR LA LEY POR QUE SE CONSIDERA CAUSAL INJUSTIFICADA
SR	HOK0001671998	04/12/2010	146.200	146.200	-	146.200	SE SOLICITAN TOTALIDAD DE SOPORTES DE ATENCION MEDICA	SE ANEXAN SOPORTES SOLICITADOS DE LA ATENCION MEDCICA PRESTADA ALA USUARIA SE INFORMA A LA ASEGURADORA QUE LA CUENTA RADICADA ORIGINALMENTE CONTENIA LOS REPORTES ORIGINALES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, FURIPS Y OTROS EXIGIDOS POR LA LEY POR QUE SE CONSIDERA CAUSAL INJUSTIFICADA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL OFICINA DE CONTROL INTERNO 29 AGO 2014

140

SR	HOK0001432650	20/03/2010	90.158	90.158	-	90.158	PRUEBA AT DENUNCA A NTE AUTORIDAD COMPETENTE Y SOPORTAR EL SERVICIO PRESTADO	LA ESE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA NO HAY BANCO DE DATOS DE LA DENUNCIA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EL FORMATO DE DENUNCIA ESTA PRESENTE Y ES EL FORMATO QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE IMPLEMENTO PARA TAL FIN NUESTRA MISION COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ES ATENDER LA DEMANDA DE USUARIOS VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y LA DE LAS AUTORIDADES ES IMPELMENTAR LOS FORM,ATOS QUE SE REQUIERAN PARA TAL FIN
SR	HOK0001428592	16/03/2010	907.713	907.713	-	907.713	PRUEBA AT DENUNCA A NTE AUTORIDAD COMPETENTE Y SOPORTAR EL SERVICIO PRESTADO	LA ESE ACEPTA CAUSALES DE GLOSA NO HAY BANCO DE DATOS DE LA DENUNCIA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EL FORMATO DE DENUNCIA ESTA PRESENTE Y ES EL FORMATO QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE IMPLEMENTO PARA TAL FIN NUESTRA MISION COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ES ATENDER LA DEMANDA DE USUARIOS VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y LA DE LAS AUTORIDADES ES IMPELMENTAR LOS FORM,ATOS QUE SE REQUIERAN PARA TAL FIN EN LOS SOPORTES ORIGINALES QUE NO FUERON DEVUELTOS POR LA ASEGURADORA REGISTRAN LOS SOPORTES ORIGINALES CON LOS QUE SE PRESTO EL SERVICIO AL USUARIO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
TOTAL			25.696.724	13.309.034	295.767	13.013.267		

SEGUROS DEL ESTADO
OFICINA PRINCIPAL
SOAT
29 AGO 2014

GUSTAVO CASTRO ROZO
ANALISTA AUDITORIA DEL SOAT HOK

141

192

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

5776

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
727	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.600.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**1.600.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 4027-2014
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/08/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

143

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

6591

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
872	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.600.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**1.600.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 4781-2014
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/09/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4781-2014**	480

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

FECHA INICIO: 01-sep-2014	**FECHA TERMINACIÓN: 30-sep-2014**

Entre los suscritos **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 19.257.058 expedida en Bogotá,** nombrado por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., mediante **Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012,** obrando en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**, con **Nit No. 800-196-939-3**, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **CASTRO ROZO GUSTAVO** también mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad e identificado (a) con la CC **79277666** expedida en **BOGOTA D.C.,** hemos acordado celebrar la presente orden previas las siguientes consideraciones: 1) **JUSTIFICACIÓN**: Que esta Empresa Social del Estado es una institución de salud de Tercer Nivel, que maneja patologías de alta complejidad, y no cuenta con el personal de planta suficiente, motivo por el cual requiere la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios, con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud. 2) Que el día 01 de Septiembre de 2014, la Subgerencia Financiera, allega el listado de los Contratistas a quienes se les debe realizar Orden de Prestación de Servicios, con sus respectivos requerimientos y disponibilidad presupuestal. 3) Que dicho listado cuenta con el visto bueno del Gerente. 4) Que dicha contratación se rige por la **Legislación vigente**, el **Estatuto Interno de Contratación** y por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** Prestar servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II** en el **ÁREA DE FACTURACION - SOAT** ejecutando las actividades descritas en la justificación, allegada por la respectiva área, la cual forma parte integral de la presente orden. **CLAUSULA SEGUNDA. VALOR** El valor de la presente orden es la suma de: **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**. **CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO:** La Empresa liquidará y cancelará los honorarios con base en mensualidades de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000)**, mensuales previa certificación sobre el cumplimiento por parte del Supervisor. **CLÁUSULA CUARTA.- EJECUCIÓN**: El término de ejecución de la presente Orden será contado a partir de la fecha de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y hasta la fecha de terminación de la misma. **CLÁUSULA QUINTA. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente Orden se cancelará con Cargo a la **Disponibilidad Presupuestal No. 872 de** 8/25/2014 de la cual se imputará un valor de **$1.600.000. CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión de la presente orden será ejercida por èl **Profesional Responsable del ÁREA DE FACTURACION - SOÀT** de la Entidad o quien haga sus veces. **CLÁUSULA SEPTIMA. RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que la presente Orden en ningún caso será considerada como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con LA EMPRESA. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: El Contratista se compromete a: **1.** Realizar las actividades descritas en la justificación contractual allegada por la respectiva área. Incluyendo los pagos correspondientes a seguridad social y ARL de acuerdo al riesgo calificado para la actividad que realiza. **2.** El **CONTRATISTA** se obliga a responder por los daños y pérdidas causados a los equipos y útiles de oficina, así como los dispositivos médicos dispuestos por la **ENTIDAD** bajo su responsabilidad y custodia, para el desarrollo de sus actividades. **3. PIGA.** Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo. **4.** Conocer y dar aplicabilidad al Código de Ética Institucional. **5.** Conocer los procesos y procedimientos de su área, así como la integración de los mismos al Programa de

CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Acreditación Institucional. 6. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, respecto a la práctica del examen médico pre-ocupacional. 7. Conocer y dar aplicabilidad a la política y programa de humanización de la Entidad. **PARÁGRAFO:** El contratista se compromete a realizar las demás actividades asignadas afines al objeto de la presente Orden. **CLÁUSULA NOVENA - DECLARACIÓN JURAMENTADA**: Con la suscripción de la presente orden Certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Empresa, consagradas en la Constitución y la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA - PERFECCIONAMIENTO**: La presente Orden se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DOCUMENTOS DE LA ORDEN:** Hacen parte integral de la presente orden: **1.** Requerimiento. **2.** Certificado de Disponibilidad presupuestal. **3.** Certificado de Antecedentes disciplinarios. **4.** Los demás que sirvan de fundamento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUTORIZACIÓN ESPECIAL:** Con la suscripción de la presente orden el **CONTRATISTA** autoriza de manera libre, espontánea y voluntaria a la Empresa, para que en cualquier evento generado por acción y omisión imputables en desarrollo de sus actividades, se compensen los valores que se adeuden por concepto de imposición multas, y demás sanciones que apliquen conforme la ley, el manual interno de contratación y la presente orden de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RECONVENCIÓN EXTRAJUDICIAL:** El contratista deberá requerir a la Empresa Extrajudicialmente para constituirla en mora, en caso de presuntos incumplimientos de la presente orden de prestación de servicios, de acuerdo al Artículo 1608 del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS:** Si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte la ejecución de la orden de prestación de servicios y cause perjuicio a la administración, la entidad, por medio de acto administrativo motivado impondrá multas sucesivas hasta por **el veinte por ciento (20%)** del valor total de la presente orden, suma que se descontará de la garantía constituida o de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Empresa, si esto no fuere posible se cobrará por Jurisdicción Coactiva. **PARÁGRAFO**: No habrá lugar a la imposición de multas cuando la mora o el incumplimiento se deban a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 SET. 2014

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

JUAN CARLOSA RTEAGA A **Profesional Universitario – Referente de la Oficina Asesora Jurídica - Contratación**	**CERTIFICA QUE:** **El Contratista CASTRO ROZO GUSTAVO según verificación realizada en la base de datos tiene los Antecedentes Disciplinarios: AL DIA**

JBH / JCA

144

FECHA		
D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras y el FOSYGA

9. Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.
26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.
27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II , se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es Insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato sea

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO	DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
No. 0872.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.600.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$1.600.000,00**

OBJETO CDP : ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA UN TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN EN LA SUBGERENCIA FINANCIERA.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 25/08/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

146

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	4781-2014	01/09/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/09/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.200
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.600	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8372256294	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.600

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	9	2014	30	9	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBGERENTE FINANCIERO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

06-10-14
14-Oct-14.

147

Bogotá Septiembre 30 de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES AGOSTO DEL 2014 del 01 al 31 DE AGOSTO de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No **4781** -2014 del 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE del 2014 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30de SEPTIEMBRE de 2014

ACTIVIDAD
SE REALIZO ALISTAMIENTO DE FACTURAS Y CARTAS GLOSAS PARA LA CONCILIACION CON PREVISORA S.A
SE REVISO FACTURACION CON OBJECIONES JURIDICAS DE LAS ASEGURADORAS Y SE PASARON RELACIONADAS PARA LA OFICINA JURIDICA POR DEVOLUCIONES PRESCRITAS POR VALOR DE $125.220.014.
SE CERRO CONCILIACION CON PREVISORA SA POR VALOR TOTAL DE GLOSA ASI $ 69.579.124 ACEPTADA $12.781.992 RATIFICADA $ 8.474.475 A PAGAR $ 48.268.457 SIENDO LA MAYOR CAUSAL DE GLOSA LA SOBREFACTURACIÓN DE INSUMOS, CIRUGIAS MAL LIQUIDADAS Y ESTANCIAS PROLONGADAS.
SE INICIA ALISTAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS Y SOPORTES DE IMÁGENES Y OTROS PARA CONCLILIACION CON SEGUROS DEL ESTADO .

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

148

ACTA DE ACLARACION DE GLOSAS (OBJECIONES)

Condiciones Generales

1. El día 26 y 30/09/2014, se realizó la reunión entre las partes con el fin de revisar y aclarar las glosas (Objeciones) existentes.
2. Como resultado de dicho proceso se presenta el cuadro anexo de aclaración de glosas (objeciones), discriminado por factura.
3. Que esta reunión se realiza una vez cumplido los términos de aclaración escrita de las objeciones realizadas por la Previsora Seguros por parte de la IPS, que a la fecha no han sido posible definir.

Condiciones Específicas

1. Las objeciones aclaradas y subsanadas fehacientemente ascienden a la suma de $48.268.457, esta suma será cancelada por la Previsora Seguros, siempre y cuando haya disponibilidad de valor asegurado y de acuerdo con las normas que regulan el contrato de seguro en el código de Comercio, en concordancia con el artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y las demás normas que regulan el funcionamiento del SOAT o los términos contractuales pactados.
2. La **IPS: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, TERCER NIVEL, NIT 800196939-3,** acepta por glosas (objeciones) no subsanadas la suma de $12.781.992.
3. Las facturas presentadas y aclaradas no serán objeto de revisión en futuros procesos de aclaración.
4. Cancelado el valor anteriormente establecido, la IPS declara a Paz y Salvo a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por todo concepto de dichas facturas y expresamente manifiesta que no hará ninguna reclamación judicial y/o extrajudicial por estas facturas.
5. Valor no conciliado $8.474.475

SESIÓN No. 1	
Hora Inicio	**Hora Fin**
02.00 pm	06:00 pm

SESIÓN No. 2	
Hora Inicio	**Hora Fin**
09:00 am	06:00 pm

SESIÓN No. 3	
Hora Inicio	**Hora Fin**

En constancia del proceso realizado firman las partes,

Por la IPS

Nombre: GUSTAVO CASTRO
Identificación: 79277666 de Bogotá

Por la Previsora Seguros

Nombre: LUZ ELENA ROMERO JIMÉNEZ
Identificación: 39.703.196 de Bogotá

iQ OUTSOURCING

ACTA DE ACLARACIÓN DE GLOSAS (OBJECIONES)

PREVISORA SEGUROS

Nombre de la IPS: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, TERCER NIVEL NIT 800196939-3

Fecha: 26 y 30/09/2014 | **Lugar: Hospital Kenedy**

Participantes: Luz Elena Romero J., Auditor Médico IQ, - Gustavo Castro - Analista Auditoria SOAT

N°	Factura	Valor Factura	Valor Glosa	Valor Aceptado IPS	Valor pago LA PREVISORA S.A.	Valor no Conciliado	RADICADO	Observaciones
1	1659375	$ 518.356	$ 25.400	$ 25.400	$ -		N702011617803	IPS acepta por sobrefacturacion
2	1661014	$ 561.411	$ 100	$ 100	$ -		N702011617802	IPS acepta mvc en medicamento
3	1692171	$ 3.335.204	$ 2.918.300	$ -	$ -	$ 2.918.300	N702011654346	Aseguradora ratifica glosa por falta de soportes
4	1715177	$ 448.082	$ 448.082	$ 377.400	$ 70.682		N7020116767915	IPS acepta laboratorios por pertinencia
5	1716428	$ 354.446	$ 220.100	$ 220.100	$ -		R702012996691	IPS acepta por sobrefacturacion
6	1734030	$ 419.715	$ 102.300	$ 20.460	$ 81.840		N702011697272	IPS acepta por sobrefacturacion
7	1738062	$ 1.573.696	$ 506.700	$ -	$ -	$ 506.700	N702011698142	Aseguradora ratifica por falta de soportes
8	1739224	$ 404.012	$ 279.440	$ 279.440	$ -		N702011698159	IPS acepta por Rx no soportados en HC
9	1750985	$ 8.926.667	$ 1.103.400	$ 974.200	$ 129.200		N702011698154	IPS acepta procedimiento Qx
10	1762630	$ 8.438.247	$ 1.448.632	$ 153.625	$ 1.295.007		N702011741061	IPS acepta laboratorios no soportados y 25% de TAC
11	1765261	$ 8.926.667	$ 4.743.127	$ 45.200	$ 4.697.927		N702011741064	IPS acepta laboratorios por soporte, Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada
12	1767510	$ 5.249.088	$ 1.106.000	$ 730.966	$ 375.034		N702011741065	IPS acepta glosa por laboratorios y estancia
13	1768625	$ 293.200	$ 67.900	$ 67.900	$ -		N702011741066	IPS acepta por mvc en ayudas Dx
14	1771613	$ 30.900	$ 30.900	$ -	$ 30.900		R702012883649	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
15	1772384	$ 30.200	$ 7.550	$ -	$ 7.550		N702011741069	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
16	1772412	$ 39.100	$ 9.775	$ -	$ 9.775		N7020117410610	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
17	1772960	$ 812.636	$ 295.000	$ 147.500	$ 147.500		N7020117410611	IPS acepta glosa por estancia
18	1773393	$ 6.488.189	$ 2.863.695	$ 440.100	$ 2.423.595		N7020117410612	IPS acepta laboratorios e Imagenologia no pertinente
19	1777847	$ 30.900	$ 30.900	$ -	$ 30.900		R7020128836410	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
20	1795089	$ 2.407.136	$ 110.307	$ -	$ 110.307		N7020117497125	Aseguradora levanta de acuerdo a factura presentada
21	1799239	$ 2.803.890	$ 138.700	$ -	$ 138.700		N7020117497126	Aseguradora levanta motivo de glosa no coincide con lo facturado
22	1800273	$ 764.212	$ 102.300	$ 102.300	$ -		N7020117497116	IPS acepta por mvc y movil no contratada
23	1800461	$ 8.926.667	$ 6.426.880	$ -	$ 6.426.880		N7020117497115	Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada
24	1803282	$ 99.500	$ 30.200	$ -	$ 30.200		R702012883645	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
25	1805709	$ 5.807.464	$ 3.640.300	$ 720.000	$ 2.920.300		N702011749717	IPS acepta sobrefacturacion estancia
26	1808002	$ 2.516.385	$ 433.700	$ 86.740	$ 346.960		N7020117497124	IPS acepta por sobrefacturacion
27	1808278	$ 30.500	$ 30.500	$ 30.500	$ -		N702011769862	IPS acepta por sobrefacturacion
28	1816218	$ 2.640.626	$ 374.808	$ 374.808	$ -		N7020117698639	IPS acepta por sobrefacuracion en procedimiento Qx
29	1823273	$ 1.162.664	$ 88.200	$ 88.200	$ -		R702012883646	IPS acepta por laboratorios no pertinentes
30	1824730	$ 3.655.098	$ 3.033.758	$ -	$ 3.033.758		N7020117698636	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
31	1838794	$ 867.739	$ 142.900	$ 93.389	$ 49.511		N7020117893820	IPS acepta por desfibrilador

32	1859346	$ 573.398	$ 70.879	$ -	$ 70.879		N702011811763	Aseguradora levant de acuerdo a soporte de Hc
33	1860367	$ 688.600	$ 688.600	$ -	$ 688.600		N7020118117612	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
34	1904366	$ 86.020	$ 26.400	$ -	$ 26.400		N7020118298521	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
35	1908464	$ 8.078.453	$ 2.741.781	$ -	$ 2.741.781		N702011862591	Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada
36	1919185	$ 8.926.667	$ 3.210.416	$ -	$ 2.422.816	$ 787.600	N7020118625921	Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada, ratifica estancia no pertinente
37	1926066	$ 730.340	$ 8.600	$ 8.600	$ -		N7020118625926	IPS acepta por pertinencia
38	1929046	$ 7.961.715	$ 2.741.631	$ -	$ 2.741.631		N7020118625930	Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada
39	1932585	$ 426.115	$ 298.900	$ 298.900	$ -		N702011862621	IPS acepta por sobrefacturacion
40	1952879	$ 3.137.732	$ 61.091	$ 61.091	$ -		N702011862582	IPS acepta por insumos incluidos en sala
41	1963633	$ 2.545.155	$ 360.000	$ -	$ 360.000		N7020129091710	Aseguradora levanta mvc en mos de acuerdo a factura presentada
42	1969089	$ 5.674.208	$ 2.767.100	$ 1.334.000	$ 1.433.100		N702012908092	IPS acepta medicamento no pertinente de patologia SOAT
43	2028689	$ 316.200	$ 316.200	$ -	$ -	$ 316.200	N7020129482012	Aseguradora ratifica por falta de soportes
44	2041059	$ 82.500	$ 11.325	$ -	$ 11.325		N7020129963712	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
45	2045510	$ 1.586.635	$ 458.800	$ 458.800	$ -		N7020129963715	IPS acepta por falta de soportes
46	2059429	$ 165.195	$ 31.425	$ 31.425	$ -		N7020129963718	IPS acepta por soportes de Rx
47	2059617	$ 1.207.200	$ 264.775	$ -	$ 188.275	$ 76.500	N7020129963719	Aseguradora ratifica por falta de soportes de Rx
48	2068774	$ 146.540	$ 27.100	$ -	$ 27.100		N702012996414	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
49	2073700	$ 601.100	$ 51.200	$ -	$ 51.200		N702012996416	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
50	2074616	$ 4.729.000	$ 30.600	$ 30.600	$ -		N702012996417	IPS acepta por laboratorio incluido en bco de sangre
51	2075276	$ 2.016.021	$ 201.450	$ -	$ 201.450		N702012996418	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
52	2086347	$ 8.584.249	$ 2.547.920	$ 56.100	$ 1.589.120	$ 902.700	N702012996378	IPS acepta insumos, laboratorio e IC no soportada, Aseguradora sostiene procedimiento Qx y levanta mvc en mos
53	2098559	$ 577.234	$ 51.034	$ 17.057	$ 33.977		N702012996379	IPS acepta por pertinencia
54	2107597	$ 2.857.889	$ 172.439	$ 93.389	$ 79.050		N802012015769	IPS acepta desfibrilador
55	2111065	$ 147.691	$ 4.482	$ 4.482	$ -		N8020120157613	IPS acepta por sobrefacturacion
56	2111321	$ 145.000	$ 145.000	$ 145.000	$ -		N802012031593	IPS acepta terapias no son por SOAT sino por patologia de base
57	2112843	$ 137.743	$ 21.897	$ -	$ 21.897		N8020120315924	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
58	2116125	$ 10.250.149	$ 2.253.466	$ 12.334	$ 2.241.132	$ -	N802012031595	IPS acepta insumos y laboratorios no pertinentes
59	2121837	$ 5.836.341	$ 608.990	$ 304.495	$ 304.495		N802012031599	IPS acepta glosa por sobrefacturacion
60	2128975	$ 30.800	$ 30.800	$ -	$ 30.800		N8020120315919	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
61	2134294	$ 259.900	$ 87.550	$ 87.550	$ -		N8020131242716	IPS acepta por soportes de Rx
62	2134508	$ 166.718	$ 10.203	$ 10.203	$ -		N8020120315917	IPS acepta por mvc en medicamentos
63	2137150	$ 868.207	$ 187.350	$ 187.350	$ -		N8020131242717	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
64	2142698	$ 1.645.714	$ 363.400	$ -	$ -	$ 363.400	N8020131242720	Aseguradora ratifica por fata de soportes
65	2143177	$ 2.761.870	$ 401.121	$ 84.921	$ 316.200		N8020131242721	IPS aceta mvc y soporte en medicamentos
66	2143870	$ 1.173.540	$ 1.173.540	$ -	$ 1.173.540		N8020131242723	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
67	2145426	$ 1.369.086	$ 859.175	$ -	$ 859.175		N8020131242724	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
68	2153110	$ 3.399.674	$ 1.697.475	$ -	$ -	$ 1.697.475	N8020131242730	Aeguradora ratifica glosa por pertinencia y soportes
69	2160741	$ 5.510.709	$ 365.300	$ 365.300	$ -		N8020131242735	IPS acepta por soporte, justificación de procedimiento
70	2187778	$ 3.396.200	$ 78.440	$ 78.440	$ -		N802013124276	IPS acepta glosa por insumos y medicaqmentos incluidos en salas
71	2189555	$ 35.100	$ 8.775	$ -	$ 8.775		N802013124278	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC

72	2215142	$ 15.112.000	$ 30.600	$ 30.600	$ -		N802013124282	IPS acepta por laboratorio incluido en bco de sangre
73	2220129	$ 120.000	$ 20.700	$ -	$ 20.700		N802013124284	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
74	2220415	$ 110.700	$ 49.575	$ 7.975	$ 41.600		N802013124285	IPS acepta 25% de Rx
75	2232260	$ 486.000	$ 486.000	$ 339.710	$ 146.290		N802013152593	IPS acepta por curaciones no soportadas
76	2250967	$ 4.548.452	$ 2.152.200	$ -	$ 2.152.200		N802013152595	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
77	2278265	$ 177.100	$ 41.900	$ -	$ 41.900		N8020132016516	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
78	2282392	$ 73.883	$ 654	$ 654	$ -		N8020132016515	IPS acepta mvc
79	2285114	$ 2.500.987	$ 1.367.163	$ 502.561	$ 864.602		N8020132016514	IPS acepta por sobrefacturacion y soporte estancia y medicamentos
80	2289995	$ 405.583	$ 33.200	$ 33.200	$ -		N8020132016512	IPS acepta por soportes de Rx
81	2297481	$ 804.045	$ 82.225	$ 82.225	$ -		N802013201657	IPS acepta por soportes de Rx
82	2298484	$ 243.000	$ 243.000	$ -	$ 243.000		N802013201656	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
83	2299855	$ 114.700	$ 19.000	$ 19.000	$ -		N802013201655	IPS acepta por soportes de Rx
84	2306976	$ 14.915.955	$ 1.605.508	$ 159.673	$ 1.445.835		N802013201654	IPS acepta por insumos incluidos en sala, Aseguradora levanta de acuerdo a HC
85	2308557	$ 243.239	$ 83.154	$ 654	$ 82.500		N802013212822	IPS acepta mvc en medicamento
86	2311757	$ 48.600	$ 48.600	$ 48.600	$ -		N802013201653	IPS acepta procedimiento no soportado
87	2316227	$ 3.877.238	$ 1.004.754	$ 794.807	$ 209.947		N802013212827	IPS acepta insumos y medicamentos incluidos en sala y estancia sobrefacturada
88	2326785	$ 731.200	$ 306.100	$ 306.100	$ -		N802013212826	IPS acepta por soportes de Rx
89	2332171	$ 119.000	$ 11.000	$ 11.000	$ -		N802013224731	IPS acepta por soportes de Rx
90	2344430	$ 73.953	$ 8.300	$ 8.300	$ -		N802013226891	IPS acepta por soportes de Rx
91	2344446	$ 336.853	$ 221.400	$ 44.280	$ 177.120		N802013226892	IPS acepta por sobrefacturacion
92	2350341	$ 33.200	$ 33.200	$ 33.200	$ -		N802013248142	IPS acepta por soportes de Rx
93	2359924	$ 243.000	$ 243.000	$ -	$ 243.000		N802013248146	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
94	2364786	$ 164.670	$ 89.100	$ 17.820	$ 71.280		N802013248147	IPS acepta por sobrefacturacion
95	2367051	$ 302.800	$ 302.800	$ -	$ 302.800		N802013248148	Aseguradora levanta de acuerdo a soportes de HC
96	2370176	$ 3.176.793	$ 223.260	$ 111.697	$ 111.563		N802013248149	IPS acepta por sobrefacturacion
97	2370578	$ 93.100	$ 13.600	$ 13.600	$ -		N8020132481410	IPS acepta por soportes de Rx
98	2380577	$ 528.364	$ 111.175	$ 111.175	$ -		N802013319323	IPS acepta por soportes de Rx
99	2386416	$ 225.600	$ 186.900	$ -	$ -	$ 186.900	N802013319322	Aseguradora ratifica por falta de soportes
100	2387415	$ 118.219	$ 43.200	$ 43.200	$ -		N802013319324	IPS acepta mvc en medicamento
101	2405615	$ 71.900	$ 33.200	$ 33.200	$ -		N8020133193220	IPS acepta por soportes de Rx
102	2410867	$ 15.396.976	$ 437.304	$ 155.597	$ 281.707		N8020133193214	IPS acepta por sobrefacturacion y lab. No pertinente
103	2411292	$ 1.792.597	$ 143.950	$ 143.950	$ -		N8020133193215	IPS acepta por soportes de Rx
104	2430211	$ 122.400	$ 83.700	$ -		$ 83.700	N802013319325	Aseguradora ratifica por falta de soportes
105	2430242	$ 33.200	$ 33.200	$ 33.200	$ -		N802013319326	IPS acepta por soportes de Rx
106	2430383	$ 118.000	$ 79.300	$ 79.300	$ -		N802013319327	IPS acepta por soportes de Rx
107	2432254	$ 262.000	$ 166.300	$ 115.100	$ 51.200		N802013319328	IPS acepta por sobrefacturacion en procedimiento
108	2443142	$ 40.683	$ 654	$ 654	$ -		N8020133193210	IPS acepta por mvc
109	2453220	$ 15.719.955	$ 165.453	$ 165.453	$ -		N802014343016	IPS acepta mvc en medicamento
110	2454549	$ 163.301	$ 1.308	$ 1.308	$ -		N802014395035	IPS acepta por mvc
111	2454797	$ 261.647	$ 113.759	$ 113.759	$ -		N8020133193211	IPS acepta mvc en medicamento
112	2455493	$ 610.451	$ 45.651	$ 9.130	$ 36.521		N8020143950321	IPS acepta por sobrefacturacion

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8372256294

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8372256294
Fecha de Pago	10/1/2014
Número de Autorización de Pago	91710203
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2014
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2014
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2014
Número de Administradoras	1
Total Pagado	$81.200
Total Interes Mora	$1.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPS008	Compensar EPS	$81.200	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008		0	640.000	0	0	0	80.000	0	0	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Último Ingreso exitoso: 2014-10-01 / 07:30:46 PM | Último Ingreso fallido: 2014-09-07 / 06:16:43 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Transar | Salir

Periodo Pensión: Septiembre 2014. Periodo Salud: Septiembre 2014.

Octubre 8 de 2014 / 11:26 AM

Inicio › Planillas › Pagos por Administradora

Planillas / Pagos por Administradora

compensar | miplanilla.com

Razón Social Recaudo	Compensar OI
NIT Recaudo	9998600669427
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de Pago	10/1/2014
Periodo Cotización Salud	9/2014
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
Nit	79277666
Número de Radicación	8372256294
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	91710203
Número de Administradoras	1
Número de Empleados	1
Total Pagado	$81,200.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1023
Estado de la Transacción:	Transacción Aprobada

Código	NIT	Nombre	*Numero de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	No Afiliados
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$81,200.00	1
			1			

SI descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Le informamos que el pago de la planilla No. 8372256294, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8379410241

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8379410241
Fecha de Pago	10/8/2014
Número de Autorización de Pago	9730700279
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2014
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2014
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$120.400
Total Interes Mora	$2.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.900	1
231001	Colfondos	$104.500	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	0	640.000	640.000	0	0	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277886	GUSTAVO CASTRO ROZO	U			9	2014	9	2014	79410241			14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	102.400	0	0	0	26	2.100	0	104.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15.600		0	0	15.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
26	300	15.900	0	0	156	15.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE (GELMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	104.500
SALUD	0	0
RIESGOS LABORALES	15.600	15.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	118.000	120.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

155

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	CÓD AFP	COD CAJA	IGE	RET	TDP	TDE	TAP	TAE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PLANILLA EPS	NUMERO APP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPENSIÓN	VARIACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	COTIZ. PENSIÓN	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79277986	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001																			0	640.000	0	640.000	0			102.400	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

113	2459157	$ 159.205	$ 1.415	$ 1.415	$ -		N802014395037	IPS acepta por sobrefacturacion
114	2468477	$ 834.450	$ 635.000	$ -	$ -	$ 635.000	R802014425761	Aseguradora ratifica por flata de soportes
115	2485440	$ 3.589.066	$ 2.189.300	$ 437.860	$ 1.751.440		N8020143950311	IPS acepta por sobrefacturacion
116	2500747	$ 371.242	$ 34.139	$ 20.131	$ 14.008		N8020143950314	Se corrige valor de la glosa según carta, IPS acepta sobrefacturacion en insumos
117	2502062	$ 371.242	$ 34.139	$ 34.139	$ -		N8020143950314	IPS acepta por insumos y medicamentos no inherentes a patologia
118	2503922	$ 34.700	$ 34.700	$ 34.700	$ -		N8020143950316	IPS acepta por soportes de Rx
119	2506071	$ 1.188.940	[redacted]	$ -	$ -		N802014395038	Factura fue respondida vía correo
120	2511571	$ 84.000	$ 34.700	$ 34.700	$ -		N8020143950310	IPS acepta por soportes de Rx
TOTALES		**$ 268.549.394**	**$ 69.579.124**	**$ 12.781.992**	**$ 48.268.457**	**$ 8.474.475**		

NOTA: La presente Acta de conciliacion debe ser radicada en las instalaciones de Previsora de Seguros, por la Entidad a quien corresponda el pago acordado de la indemnizacion

Cancelado el valor anteriormente establecido, la IPS declara a Paz y Salvo a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por todo concepto de dichas facturas y expresamente manifiesta que no hará ninguna reclamación judicial y/o extrajudicial por estas facturas.

REPRESENTANTE ASEGURADORA

FIRMA REPRESENTANTE INSTITUCIÓN

157

158

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 564773
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) CASTRO ROZO GUSTAVO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 79.277.666 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Venticinco (25) de septiembre del año Dos Mil Catorce - 2014, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Dècreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá, D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

25/9/14

159

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 61911497

WEB
08:36:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de septiembre del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

160

REVISADO Y COMPLETO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de septiembre de 2014, a las 8:29:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1622289252014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Viz Web

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E. 198

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

7566

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
903	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.600.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**1.600.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 5761-2014
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE FACTURACIÓN SOAT
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/10/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: MIRODRIGUEZ

162

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CONTRATO No.5761-2014

ENTIDAD CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL	**JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800-196-939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA

CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.** 79277666 de BOGOTA D.C.	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 01-oct-2014** **FECHA TERMINACION:31-oct-2014**	

CONSIDERACIONES: 1) Que la ESE Hospital de Kennedy III nivel elaboró los estudios y documentos previos para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación y solicitó a la oficina Asesora Jurídica y contratación la elaboración del presente contrato, para lo cual aportó los soportes necesarios. **2)** Que este servicio se encuentra identificado con el requerimiento de fecha 01-10-2014 área/oficina ÁREA DE FACTURACION - SOAT dentro del Plan de Contratación de sub Gerencia SUBGERENCIA FINANCIERA de la ESE Hospital de Kennedy III nivel. **3)** Que la actividad a contratar se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DE EL CONTRATISTA: En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, seconsidera necesario el desarrollo de las actividades descritas en el citado requerimiento allegadas por la respectiva área la cual forma parte integral de lapresente orden.

3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de UN 1 MES, contados a partir de la suscripción del presente contrato previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

4) VALOR: El valor del presente contrato esá suma de: UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS $1.600.000 M/CTE.

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

6) PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.903 de Fecha 2/9/2014 y con rubro 3110204 denominado:REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS.

REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto en el momento de expedir el registro presupuestal.

7) SUPERVISOR: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

9) IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizo el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual contenida en los estudios previos.

10) El presente contrato requiere de su publicación en la página web del Hospital y en el Secoop.

11) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Estudios y documentos previos; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, y **d)** Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

12) PROCEDE LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, en el Estado de Cuenta expedido por la oficina de presupuesto se presenten saldos. En consecuencia es obligación del supervisor requerir al finalizar el contrato este estado de cuenta y en el evento de presentarse saldo procederá a la respectiva liquidación. Por parte del área competente.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 13) OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contempladas en los estudios y documentos previos, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; b) Obrar con lealtad y buena fe; c) Atender el servicio contratado en forma oportuna; d) Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital de Kennedy para su revisión y aprobación; e) Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; f) Mantener actualizada la Garantía que cubre los amparos establecidos, durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales; g) Realizar los pagos y demás erogaciones de orden legal, si hay lugar a ellos, en las novedades contractuales; h) Presentar mensualmente al supervisor, informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija i) Presentar al Supervisor del contrato al finalizar el plazo de ejecución del contrato, el informe final del contrato respecto de la ejecución, evolución de su objeto y alcances; j) Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos -. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA, cuando haya lugar a ello, deberá dar cumplimento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, Carnet de la institución. k) Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA l) **INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a indemnizar a la Entidad Contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. m) Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06b del 2014, Resolución 255 del 2014, Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1450 y 1474 de 2011, en lo pertinente a este contrato y demás normas vigentes; n). Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. ñ) Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. o) Informarse y aplicar los lineamientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso del cual hace parte la Dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales, entre los que se encuentra: procedimientos, mapa de riesgos, política de operación, normograma, gestión de documental. p) Entregar al supervisor del contrato, los archivos y documentos elaborados por el contratista y relacionados en cumplimiento del objeto contractual, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo. q) Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. s) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto y le imparta su supervisor siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto del contrato t el contratista se obliga a dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **14) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **15) CUENTA PARA ABONO DE PAGOS:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar a la oficina de Gestión Humana, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta en la cual se expresen los siguientes datos: a) Nombre o razón social del titular; b) Número de Cédula de Ciudadanía; c) Nombre de la Entidad Financiera; d) Número de la Cuenta. **16) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** LA EMPRESA controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA a través del supervisor designado, quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por la ese Hospital de Kennedy, la Ley 1474 de 2011, así como en lo estipulado en el presente contrato, el Manual de Contratación de la Entidad, el Manual de Supervisión e Interventoría, y demás normas que la reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender, vigilar y controlar el desarrollo de la ejecución del contrato. b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado y cumplimiento de lo pactado. c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas. d) Comunicar a la Oficina Jurídica y de Contratación en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento del contrato. f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas. g) Velar para que El Contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato allegue a la Oficina Jurídica y de Contratación para su revisión y aprobación, las garantías pactadas en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal, cuando se requiera; h) Velar porque la garantía se mantenga vigente durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los amparos. i) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales los cuales serán remitidos por la subgerencia financiera a la Oficina Jurídica y de Contratación para que reposen en el expediente del contrato. j) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre la conveniencia y pertinencia de las modificaciones (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, efectuando solicitud escrita, debidamente justificada, sustentada y soportada técnica y jurídicamente respecto de su viabilidad, a la Oficina Jurídica y de Contratación con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. k) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente. l) Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno. m) El supervisor deberá dar cumplimento a lo previsto en la Resolución No. 474 de septiembre 4 de 2007. n) Dar a conocer a El Contratista la Código de ética de Valores, Decálogo del Buen Servicio, política de calidad relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios protocolos de servicio asistencial, manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica cuando aplique entre otros. ñ) Socializar al contratista el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica de la Empresa. o) Elaborar y remitir oportunamente a la Oficina Jurídica y de Contratación, un informe detallado, soportado y sustentado técnica y jurídicamente en caso de requerirse la aplicación de cualquier tipo de sanción. p) Cumplir con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa y el Manual de supervisión e Interventoría. q) Elaborar y suscribir con EL CONTRATISTA el Acta de inicio y realizar los trámites administrativos pertinentes. r) Velar para que el contratista participe y colaborare en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. **17) PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE CONTRATANTE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ENTIDAD CONTRATANTE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 Art 86 y demás normas concordantes. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **18) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la reglamenten o modifiquen; so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral anterior. **19) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8o. y 9o. de la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales pertinentes. **20) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absolutá autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **21) CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **22) SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general debidamente comprobados. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. **23) ADICIÓN:** El presente contrato se puede adicionar en valor de acuerdo con lo previsto en el manual de contratación título III capítulo I numeral 3.1.4.2. **24) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **25) GASTOS:** Los gastos para la legal ejecución del contrato serán de cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía de cumplimiento que cubra los amparos exigidos en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal cuando haya lugar. **PARAGRAFO:** Las demás erogaciones de orden legal que se deriven de la ejecución del contrato, serán a cargo de EL CONTRATISTA. **26) INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se podrá aplicar conforme a lo estipulado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **27) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **28) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **29) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la Trasversal 74F No 40B-54sur de Bogotá D. C. y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los

01 OCT 2014

EL CONTRATANTE	EL CONTRATISTA
Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ Gerente	CASTRO ROZO GUSTAVO CC.79277666
Revisó y Aprobó: Rafael Antonio Uribe Echeverri Referente de Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impidan celebrar y ejecutar el presente contrato.
Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo - Contratación	

200

163

FECHA

D	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1.Gestionar y realizar el proceso de auditoria y preauditoria al 100% de la facturacion de SOAT con cargo a las Aseguradoras y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA y proponer sugerencias para el mejoramiento en la calidad de la facturacion y soporte de cuentas.

2. Apoyar el proceso de respuesta de glosa administrativa y de pertinencia de la facturacion con cargo al SOAT y al Consorcio Fiduciario del FOSYGA dentro de los tiempos según la normatividad legal vigente.

3. Revisar y analizar la glosa aceptada en respuesta y conciliacion e informar los posibles responsables de la glosa aceptada con posible detrimento patrimonial.

4. Asesorar diariamente los procesos Administrativos sobre la facturacion SOAT que le sean requeridos.

5.Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

6. Realizar los informes necesarios para determinar y prevenir causales de glosa.

7. Estar actualizado en la normatividad expedida sobre salud, facturación, glosa y su aplicabilidad.

8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos por las diferentes Aseguradoras

9.Gestionar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes.

10. Asistir a las reuniones y comités a los que sea designado y efectuar la divulgación y retroalimentación de la información.

11. Dar soporte a los revisores en temas y procedimientos facturados.

12. Rendir informes periódicos de la gestión realizada de conformidad con las normas vigentes.

13. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios ante el área de Facturación para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial.

14. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.

15. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.

16. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.

17. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el Informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

18. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.

19, Y demas actividadades que asigne el Supervisor acorde con las relacionadas.

20, Consolidar y entregar estados de cuenta por prestacion de servicios a los usuarios con el fin de evitar superaciones de Topes por aseguradoras o consorcio.

26. Apoyar proceso de soporte de cuentas medicas.

27. Realizar refacturacion de cuentas medicas devueltasa los liquidadores que ya no desarrollan actividades con el hospital.

4. **JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMNISTRATIVO, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.**

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7 ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato sea

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [X] ROFESIONAL [ ]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A GUSTAVO CASTRO ROZO Identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X 10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO	**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

164

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0903

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110704	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$116.540.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$116.540.000,00**

OBJETO CDP : REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA PARA EL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2014.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 02/09/2014

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

165

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIGLICK

202

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	5761-2014	01/10/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/10/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.700	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8379410716	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.500

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	10	2014	31	10	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] .C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER QUINTERO RAMIREZ
LIDER OFICNA DE FACTURACION

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

166

103

Bogotá Octubre 31 de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES OCTUBRE DEL 2014 del 01 al 31 DE OCTUBRE de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 5761-2014 del 01 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE del 2014 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de OCTUBRE de 2014

ACTIVIDAD
SE REALIZO ALISTAMIENTO DE FACTURAS Y CARTAS GLOSAS PARA LA CONCILIACION QBE SEGUROS.
SE DIO RESPUESTA A GLOSAS DE SEGUROS DEL ESTADO SI RADICACION POR LAS DEMORA EN ENTREGA DE SOPORTES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, HISTORIAS CLINICAS. SE RADICARAN ESTA SEMANA ANTES DEL DIA 8 DE NOVIEMBRE.
SE INICIO REVISON DE CAUSALES DE DEVOLUCIONES DE LAS ASEGURADORAS COMO APOYO A FACTURACION.
SE CONTINUA CON ALISTAMIENTO DE RESPUESTAS PARA CONCLILIACION CON SEGUROS DEL ESTADO. PROGRAMADA PARA EL MES DE DICIEMBRE DE 2014 DE ACUERDO AL CRONOGRAMA

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8379410716

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8379410716
Fecha de Pago	10/31/2014
Número de Autorización de Pago	9730700090
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2014
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2014
Periodo Cotización Caja	Octubre 2014
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$200.500
Total Interes Mora	$2.500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.800	
231001	Colfondos	$103.700	
EPS008	Compensar EPS	$81.000	

P9730700090

AGF 700090

CC 79277666

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	DIAS	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	0	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	DIAS	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

168

105

Planillas / Pagos por Administradora

compensar.miplanilla.com

Razón Social Recaudo	Compensar OI
NIT Recaudo	9998600669427
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de Pago	10/31/2014
Periodo Cotización Salud	10/2014
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
Nit	79277666
Número de Radicación	8379410716
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	9730700090
Número de Administradoras	3
Número de Empleados	1
Total Pagado	$200,500.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1019
Estado de la Transacción:	Transacción Aprobada

Código	NIT	Nombre	*Número de incapacidad(es) y/o licencia(s) / Días de la incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	No. Afiliados
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.		$0.00	$15,800.00	1
231001	800227940	Colfondos		$0.00	$103,700.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$81,000.00	1
			1			

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Le informamos que el pago de la planilla No. 8379410716, fue posterior a la fecha limite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Cel 3028766691

170

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT.
800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

8865

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
1033	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$3.200.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**3.200.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 6224-2014
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/11/2014

ORLANDO GALEANO MONTAÑA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
(E)

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION	SIG MOP

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO No.6224 -2014
ENTIDAD CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL	**JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800-196-939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.** 79277666 de BOGOTA D.C.	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 01-nov-2014** **FECHA TERMINACION:31-dic-2014**	

CONSIDERACIONES: 1) Que la ESE Hospital de Kennedy III nivel elaboró los estudios y documentos previos para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación y solicitó a la oficina Asesora Jurídica y contratación la elaboración del presente contrato, para lo cual aportó los soportes necesarios. **2)** Que este servicio se encuentra identificado con el requerimiento de fecha 01-11-2014 área/oficina ÁREA DE FACTURACION - SOAT dentro del Plan de Contratación de sub Gerencia SUBGERENCIA FINANCIERA de la ESE Hospital de Kennedy III nivel. **3)** Que la actividad a contratar se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DE EL CONTRATISTA: En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, seconsidera necesario el desarrollo de las actividades descritas en el citado requerimiento allegadas por la respectiva área la cual forma parte integral de lapresente orden.

3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de DOS (2) MESES, contados a partir de la suscripción del presente contrato previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

4) VALOR: El valor del presente contrato esá suma de:TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) M/CTE.

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL ($1.600.000) M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

6) PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 1033 de Fecha 10/31/2014 y con rubro 3110204 denominado: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS.

REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto en el momento de expedir el registro presupuestal.

7) SUPERVISOR: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

9) IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizo el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual contenida en los estudios previos.

10) El presente contrato requiere de su publicación en la página web del Hospital y en el Secoop.

11) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Estudios y documentos previos; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, y **d)** Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

12) *PROCEDE LIQUIDACIÓN:* No procede, salvo que al terminar el contrato, en el Estado de Cuenta expedido por la oficina de presupuesto se presenten saldos. En consecuencia es obligación del supervisor requerir al finalizar el contrato este estado de cuenta y en el evento de presentarse saldo procederá a la respectiva liquidación. Por parte del área competente.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 13) OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contempladas en los estudios y documentos previos, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; b) Obrar con lealtad y buena fe; c) Atender el servicio contratado en forma oportuna; d) Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital de Kennedy para su revisión y aprobación; e) Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; f) Mantener actualizada la Garantía que cubre los amparos establecidos, durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales; g) Realizar los pagos y demás erogaciones de orden legal, si hay lugar a ellos, en las novedades contractuales; h) Presentar mensualmente al supervisor, informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija i) Presentar al Supervisor del contrato al finalizar el plazo de ejecución del contrato, el informe final del contrato respecto de la ejecución, evolución de su objeto y alcances; j) Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos -. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA, cuando haya lugar a ello, deberá dar cumplimento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, Carnet de la institución. k) Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA l) **INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a indemnizar a la Entidad Contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. m) Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06b del 2014, Resolución 255 del 2014, Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1450 y 1474 de 2011, en lo pertinente a este contrato y demás normas vigentes; n). Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. ñ) Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. o) Informarse y aplicar los lineamientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso del cual hace parte la Dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales, entre los que se encuentra: procedimientos, mapa de riesgos, política de operación, normograma, gestión de documental. p) Entregar al supervisor del contrato, los archivos y documentos elaborados por el contratista y relacionados en cumplimiento del objeto contractual, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo. q) Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. s) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto y le imparta su supervisor siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto del contrato t el contratista se obliga a dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **14) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **15) CUENTA PARA ABONO DE PAGOS:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar a la oficina de Gestión Humana, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta en la cual se expresen los siguientes datos: a) Nombre o razón social del titular; b) Número de Cédula de Ciudadanía; c) Nombre de la Entidad Financiera; d) Número de la Cuenta. **16) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** LA EMPRESA controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA a través del supervisor designado, quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por la ese Hospital de Kennedy, la Ley 1474 de 2011, así como en lo estipulado en el presente contrato, el Manual de Contratación de la Entidad, el Manual de Supervisión e Interventoría, y demás normas que la reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender, vigilar y controlar el desarrollo de la ejecución del contrato. b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado y cumplimiento de lo pactado. c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas. d) Comunicar a la Oficina Jurídica y de Contratación en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento del contrato. f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas. g) Velar para que El Contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato allegue a la Oficina Jurídica y de Contratación para su revisión y aprobación, las garantías pactadas en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal, cuando se requiera; h) Velar porque la garantía se mantenga vigente durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los amparos. I) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales los cuales serán remitidos por la subgerencia financiera a la Oficina Jurídica y de Contratación para que reposen en el expediente del contrato. j) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre la conveniencia y pertinencia de las modificaciones (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, efectuando solicitud escrita, debidamente justificada, sustentada y soportada técnica y jurídicamente respecto de su viabilidad, a la Oficina Jurídica y de Contratación con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. k) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente. l) Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno. m) El supervisor deberá dar cumplimento a lo previsto en la Resolución No. 474 de septiembre 4 de 2007. n) Dar a conocer a El Contratista la Código de ética de Valores, Decálogo del Buen Servicio, política de calidad relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios protocolos de servicio asistencial, manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica cuando aplique entre otros. ñ) Socializar al contratista el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica de la Empresa. o) Elaborar y remitir oportunamente a la Oficina Jurídica y de Contratación, un informe detallado, soportado y sustentado técnica y jurídicamente en caso de requerirse la aplicación de cualquier tipo de sanción. p) Cumplir con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa y el Manual de supervisión e Interventoría. q) Elaborar y suscribir con EL CONTRATISTA el Acta de inicio y realizar los trámites administrativos pertinentes. r) Velar para que el contratista participe y colaborare en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. **17) PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE CONTRATANTE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ENTIDAD CONTRATANTE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 Art 86 y demás normas concordantes. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **18) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la reglamenten o modifiquen; so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral anterior. **19) INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8o. y 9o. de la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales pertinentes. **20) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **21) CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **22) SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general debidamente comprobados. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. **23) ADICIÓN:** El presente contrato se puede adicionar en valor de acuerdo con lo previsto en el manual de contratación título III capítulo I numeral 3.1.4.2. **24) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **25) GASTOS:** Los gastos para la legal ejecución del contrato serán de cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía de cumplimiento que cubra los amparos exigidos en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal cuando haya lugar. **PARAGRAFO:** Las demás erogaciones de orden legal que se deriven de la ejecución del contrato, serán a cargo de EL CONTRATISTA. **26) INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se podrá aplicar conforme a lo estipulado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **27) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **28) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **29) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la Trasversal 74F No 40B-54sur de Bogotá D. C. y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los 01 NOV 2014

EL CONTRATANTE	EL CONTRATISTA
Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ Gerente	CASTRO ROZO GUSTAVO CC.79277666 79277666 B/k
Revisó y Aprobó: Rafael Antonio Uribe Echeverri – Referente de Contratación Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo - Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que no impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

209

172

FECHA

D°	M	A
		2014

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

(Para llenar por el funcionario requirente)

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS N° SO4A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar la Gestión y las actividades que requiera el Area de Facturacion
2. Apoyar el proceso de depuracion de area
3. Apoyar el proceso de preauditoria antes de efectuar la radicacion.
4. Apoyar el informe de la radicacion de la facturacion de acuerdo a los parametros establecidos por la ley
5. Apoyar el procedimiento y procesos de Facturacion de acuerdo a lo establecido en la ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 decreto 4747 de 2007 y demas normas reglamentarios
6. Apoyar las actividades correspondientes al plan operativo y a los planes de mejoramiento del área de Facturación
7. Apoyar la realizacion de informes de seguimiento de la facturación generada, radicada y seguimiento a los liquidadores.
8. Apoyar las respuestas a los requerimientos hechos al area y que estan pendientes
9. Efectuar seguimiento, control y cierre de los ingresos abiertos en los diferentes servicios
10. Apoyar el seguimiento y control a la entrega diara de facturas de los diferentes puntos de liquidación.
11. Efectuar los trámites y seguimientos necesarios que se deben hacer al área de Sistemas para el control, solución e implementación de mejoras en el modulo de facturación de Dinámica Gerencial
12. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones
13. Conocer y retroalimentar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) dispuesto por la Empresa Social, con el fin de convertirse en gestor ambiental cumpliendo con la normatividad y participando en los subprogramas que se deriven del mismo.
14. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.
15. Participar de manera activa en las actividades programadas del Premio Distrital de Gestión en Salud (PDGS) como son el apoyo a la auditoria de los elementos del Índice de Desarrollo Institucional Distrital (IDID), implementación del sistema obligatorio de calidad con énfasis en el sistema único de acreditación.
16. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral , de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.
17. Presentar la Certificación y Soportes correspondiente para el pago por el cumplimiento de las actividades contratadas.
18. Apoyar el proceso de refacturacion y reconstruccion de facturas para respectiva radicacion

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II , se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.1. Consecuencias por no contratación: Retraso en la radicación de las cuentas en las Entidades responsables de pago, incremento de glosa, subfacturación de servicios prestado, retraso en el recaudo de cartera, incremento de las cuentas por pagar del hospital.

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 01 DE NOVIEMBRE 2014 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Con base en la tabla de honorarios será:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [X] 8.4.PROFESIONAL [ ]
[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZAD [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES: TENER CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE OFFICE E INTERNET, LIQUIDACION DE CUENTAS MEDICAS Y MANEJO DE GLOSA

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO identificado con CC. 79.277.666 quien cumple con los requisitos exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo
FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ LIDER PROCESO DE FACTURACION		Vo.Bo. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección _____

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

210 173

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 1033

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2014, existe *apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:*

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$218.000.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$218.000.000,00**

OBJETO CDP: REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE NOVIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 31/10/2014

ORLANDO GALEANO MONTAÑA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO (E)

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	6224-2014	01/11/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/12/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.900
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.500	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8381382887	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.200

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	11	2014	30	11	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICNA DE FACTURACION

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

175

206
212

Bogotá Octubre 31 de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES NOVIEMBRE DEL 2014 del 01 al 30 DE NOVIEMBRE de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 6224-2014 del 01 de NOVIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2014 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de NOVIEMBREE de 2014

ACTIVIDAD
SE REALIZO ALISTAMIENTO DE FACTURAS Y CARTAS GLOSAS PARA LA CONCILIACION seguros del estado para conciliación del los días 4 11 12 22 de acuerdo a programación
Se reporta a oficina jurídica facturas objetadas por prescripción de QBE SEGUROS POR VALOR DE $72.316.902
SE INICIO REVISON DE CAUSALES DE DEVOLUCIONES DE LAS ASEGURADORAS COMO APOYO A FACTURACION.
SE REALZIAZA CIERRE DE FACTURACION UNIDAD RENAL CORRESPONDIENTGE AL PERIODOIS DE OCTUBRE DE 2014 POR VALOR DE $437.000.000 GARANTIZANDO PREAUDITORIA DE TOTAL DE LAS FACTURAS Y RADICACION DE LAS MISMAS

GUSTAVO CASTRO **ROZO**
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

207
213

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8381382887

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8381382887
Fecha de Pago	12/2/2014
Número de Autorización de Pago	9730700228
Banco	1019
Valor Corrección	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2014
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2014
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2014
Número de Administradoras	
Total Pagado	$200,300
Total Interes Mora	$2,200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$16,800	
231001	Colfondos	$103,500	
EPS008	Compensar EPS	$80,000	

A97307028

P9730700228

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640,000	640,000	640,000	0	80,000	102,400	15,600	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No 1,022,404,566
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	6037-2014
FECHA DE INICIO	15/10/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.150.000
	14/11/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	616.000		VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE		77.500
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	99.300		VALOR ARP 2,34% VARIACION SEGÚN ACTIV.		15.106
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8694289769	CLASE DE RIESGO	3	TOTAL	191.906

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	11	2014	14	11	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PASOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No 1,022,404,566

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER BUITRAGO
LIDER DE FACTURACIÒN

VoBo

DR ORLANDO GALEANO MONTAÑA
SUBDIRECTOR FINANCIERO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

177

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ahorro

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

206
214

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	6224-2014	01/11/2014
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	31/12/2014

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	102.400	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.000
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8388948372	CLASE DE RIESGO. 3	TOTAL 197.400

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES,OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	12	2014	31	12	2014

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER QUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICINA DE FACTURACION

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

178

Bogotá DICIEMBRE 31 de 2014

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNÈDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES NOVIEMBRE DEL 2014 del 01 al 31 DE DICIEMBRE de 2014

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 6224-2014 del 01 de NOVIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2014 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2014

ACTIVIDAD
SE REALIZO CONCILIACION DE FACTURAS Y CARTAS GLOSAS CON SEGUROS DEL ESTADO 4 11 12 22 Y 23 DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN
Se reporta a oficina jurídica facturas objetadas por prescripción de SURAMERICANA POR VALOR DE $9.316.902
SE INICIO REVISON DE CAUSALES DE DEVOLUCIONES DE LAS ASEGURADORAS COMO APOYO A FACTURACION. Y SE INICIO ALISTAMIENTO PARA RADICACION DE DEVOLUCIONES Y GLOSAS DE SEGUROS COLPATRIA
SE REALZIAZA CIERRE DE FACTURACION UNIDAD RENAL CORRESPONDIENTGE AL PERIODOS DE NOVIEMBRE DE 2014 POR VALOR DE $432.000.000 A CAPITAL SALUD GARANTIZANDO PREAUDITORIA DE TOTAL DE LAS FACTURAS Y RADICACION DE LAS MISMAS

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

Fecha de Pago	12/15/2014 12:00:00 AM
Periodo Cotización Salud	12/2014
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
NIT	79277666
Número de Radicación	8388948372
Número Autorización	9730700035
Número de Administradoras	4
Número de Empleados	1
Total Pagado	$210,800.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1019

Código	NIT	Nombre	*Número de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	Num. Afiliados
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.			$15,600.00	1
231001	800227940	Colfondos			$102,400.00	1
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar			$12,800.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$80,000.00	1

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

179

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
12	2014	12	2014

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
68948372	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-4	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809267		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	640.000	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80,000	0		0		0	80,000	0	0	0	80,000	0		0	0	80,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	102,400	0	0	0	0	0	0	102,400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	12,800	0	0	12,800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15,600		0	0	15,600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	15,600	0	0	158	15,600

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE AJUSTE MAIRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	102.400	102.400
SALUD	80.000	80.000
RIESGOS LABORALES	15.600	15.600
CCF	12.800	12.800
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	210.800	210.800

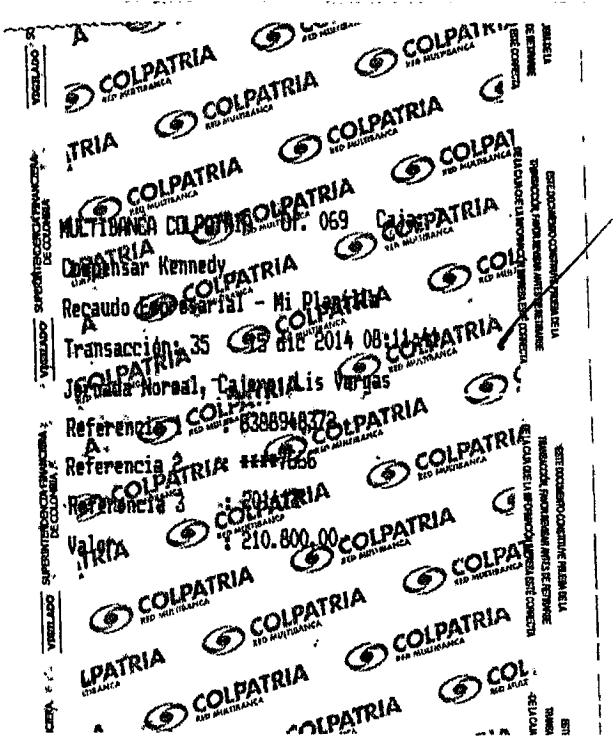
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
NO	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPF	NUM DIAS EPS	NUM DIAS ARP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC RIESGOS	VR NOVEDAD	VR INCAPACIDAD	COTIZ PENSION	TARIFA COTIZAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	COTIZ ADICIONAL
1	CC	79277958	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS006	231001	CCF24									X									640,000	640,000	640,000	640,000	0		102,400	0	0	80,000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


MULTIBANCA COLPATRIA OF. 069 Caja
Cbpalmsar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 35 22 dic 2014 08:11:44
Jornada Normal, Caja: Luis Vargas
Referencia 1 : 8388948372
Referencia 2 : ####7656
Referencia 3 : 201412
Valor : $ 210.800,00

182
213
219

DÉRECHOS Y DEBERES
Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

CERTIFICADO ORDINARIO VIA WEB
No. 220 616234
Pag. 1 de 1

Bogotá, D.C., 22 de Diciembre de 2014

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor (a) GUSTAVO CASTRO ROZO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS de BOGOTA D.C.

79277666

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

El certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 -Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.
CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este certificado está firmado digitalmente, si requiere verificar su autenticidad comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

22/12/14

184

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de diciembre de 2014, a las 8:27:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	9063998782014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

185

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 65681968

WEB
08:47:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de diciembre del 2014

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

T86
192

223

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2014 a las 08:39:36 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 79277666 y Nombres: CASTRO ROZO GUSTAVO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Prosperidad para todos

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

227

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0005

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$222.000.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$222.000.000,00**

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRATAR PERSONAL ADMINISTRATIVO. ÁREA SUBGERENCIA FINANCIERA

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 01/01/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

LICENCIADO A: [HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.] NIT [800196939-3]

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

2

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	230-2015	01/01/2015
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	28/02/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	640.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	80.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.400	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8392009551	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 200.000

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	1	2015	31	1	2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICINA DE FACTURACION

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá Enero 31 de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES ENERO DEL 2015 del 01 al 31 DE ENERO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 230-2015 del 01 de ENERO al 28 de FECBRERO del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de ENERO DE 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZO SOLCITUD DE HISOTRIAS CLINICAS PARA DAR TERMINACION ALAS RESPUESTAS Y CONCILIACIONES CON SEGUROS DEL ESTADO DE ACUERDO A LA PROGRAMACION CON ELLOS
SE TRABAJA LA MATRIZ Y GUIA DE FACTURACION PARA LAS CAMPAÑAS DE CPACITACION
SE REALIZO TRABAJO CON COORDINACION DE GLOSAS SOBRE MAYORES CAUSALES PARA RETYROALIMENTACION AL PERSONAL DE FACTURACION Y GLOSAS
SE REALIZARON TRES REUNIONES CON EL GRUPO DE REVISORES ENFERMERIA Y MEDICO COORDINADOR DE URGENCIAS EN PRO DE LAS CAMPAÑAS DE CAPACITACION, SOBRE NORMATIVIDAD Y ASEGURAMIENTO

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8392009551

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8392009551
Fecha de Pago	1/29/2015
Número de Autorización de Pago	9730700054
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Enero 2015
Período Cotización Pensión	Enero 2015
Período Cotización Caja	Enero 2015
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$212,900
Total Interes Mora	$2,100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colseguros S.A.	$15,800	1
231001	Colfondos	$103,400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$12,900	1
EPS008	Compensar EPS	$80,800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	640.000	640.000	640.000	640.000	80.000	102.400	15.600	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Planillas / Pagos por Administradora

compensar | miplanilla.com

Razón Social Recaudo	Compensar OI
NIT Recaudo	9998600669427
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de Pago	1/29/2015
Periodo Cotización Salud	1/2015
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
Nit	79277666
Número de Radicación	8392009551
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	9730700054
Número de Administradoras	4
Número de Empleados	1
Total Pagado	$212,900.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1019
Estado de la Transacción:	Transacción Aprobada

Codigo	NIT	Nombre	Número de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	No. Afiliados
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.		$0.00	$15,800.00	1
231001	800227940	Colfondos		$0.00	$103,400.00	1
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar		$0.00	$12,900.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$80,800.00	1
			1			

Si descontó incapacidades o licencias debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Le informamos que el pago de la planilla No. 8392009551, fue posterior a la fecha limite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIC HOK

6

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	230-2015	01/01/2015
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	28/02/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	644.350	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.444
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	104.200	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.900
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8300115917	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 201.544

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	2	2015	28	2	2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER QUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICINA DE FACTURACION

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

7

Bogotá Febrero 28 de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES ENERO DEL 2015 del 01 al 31 DE ENERO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 230-2015 del 01 de ENERO al 28 de FEBRERO del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 28 de FEBRERO DE 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZO SOLCITUD DE HISOTRIAS CLINICAS PARA DAR TERMINACION ALAS RESPUESTAS Y CONCILIACIONES CON SEGUROS DEL ESTADO DE ACUERDO A LA PROGRAMACION CON ELLOS SE RFADICO GLOSAS DE SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE $13.500.000 DENTRO DEL PROCESO DE RESPUESTA AGLOSAS Y OBJECIONES VIGENCIAS ANTERIORES.
SE TRABAJA LA MATRIZ Y GUIA DE FACTURACION PARA LAS CAMPAÑAS DE CPACITACION SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE ENERO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $412.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIXZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE REALIZO TRABAJO CON COORDINACION DE GLOSAS SOBRE MAYORES CAUSALES PARA RETROALIMENTACION AL PERSONAL DE FACTURACION Y GLOSAS Y SE DIO INICIO A LA RESPUESTA DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA COTRALORIA
SE REALIZARON TRES REUNIONES CON EL GRUPO DE REVISORES ENFERMERIA Y MEDICO COORDINADOR DE URGENCIAS EN PRO DE LAS CAMPAÑAS DE CAPACITACION, SOBRE NORMATIVIDAD Y ASEGURAMIENTO

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U C S D			2	2015	2	2015	115917	PRIVADA	INDEPENDIENTE	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ	11001	BOGOTÁ D C	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	644.350	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	80.544	0		0		0	80.544	14	900	0	81.444	0		0	0	81.444	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
231001	800227940-6	103.100	0	0	0	14	1.100	0	104.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	12.887	14	100	12.987	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15.700		0	0	15.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
14	200	15.900		0	157	15.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,SMA,RP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	103.100	104.200
SALUD	80.544	81.444
RIESGOS LABORALES	15.700	15.900
CCF	12.887	12.987
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	212.231	214.531

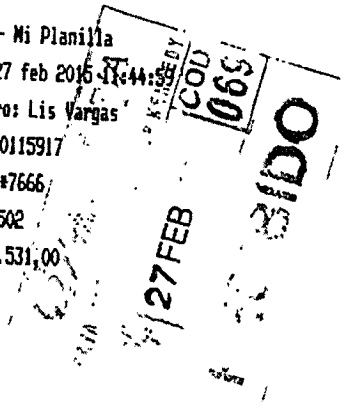
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | |

MULTIBANCA COLPATRIA Of. 069 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 109 27 feb 2015 11:44:59
Jornada Normal, Cajero: Lis Vargas
Referencia 1 : 8300115917
Referencia 2 : ####7666
Referencia 3 : 201502
Valor : 214.531,00



Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÀ
Número de Planilla 8300115917

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8300115917
Fecha de Pago	2/27/2015
Número de Autorización de Pago	9730700109
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2015
Periodo Cotización Pensión	Febrero 2015
Periodo Cotización Caja	Febrero 2015
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$214.531
Total Interes Mora	$2.300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFICIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.900	1
231001	Colfondos	$104.200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$12.987	1
EPS008	Compensar EPS	$81.444	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	644.350	644.350	644.350	644.350	80.544	103.100	15.700	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

12

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

2998

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
268	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$6.400.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**6.400.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 1569-2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN ÁREA DE FACTURACIÓN.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/03/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO No.1569 -2015
ENTIDAD CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL	**JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800-196-939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.** 79277666 de BOGOTA D.C.	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 1-mar-2015** **FECHA TERMINACION:30-jun-2015**	

CONSIDERACIONES: 1) Que la ESE Hospital de Kennedy III nivel elaboró los estudios y documentos previos para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación y solicitó a la oficina Asesora Jurídica y contratación la elaboración del presente contrato, para lo cual aportó los soportes necesarios. **2)** Que este servicio se encuentra identificado con el requerimiento de fecha 01-03-2015 área/oficina ÁREA DE FACTURACION - SOAT dentro del Plan de Contratación de sub Gerencia SUBGERENCIA FINANCIERA de la ESE Hospital de Kennedy III nivel. **3)** Que la actividad a contratar se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DE EL CONTRATISTA: En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las actividades descritas en el citado requerimiento allegadas por la respectiva área la cual forma parte integral de la presente orden.

3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de CUATRO (4) MESES, contados a partir de la suscripción del presente contrato previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

4) VALOR: El valor del presente contrato esá suma de:SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($6.400.000) M/CTE.

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL ($1.600.000) M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

6) PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 268 de Fecha 2/26/2015 y con rubro 3110204 denominado: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS.

REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto en el momento de expedir el registro presupuestal.

7) SUPERVISOR: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

9) IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizo el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual contenida en los estudios previos.

10) El presente contrato requiere de su publicación en la página web del Hospital y en el Secoop.

11) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Estudios y documentos previos; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, y **d)** Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

12) PROCEDE LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, en el Estado de Cuenta expedido por la oficina de presupuesto se presenten saldos. En consecuencia es obligación del supervisor requerir al finalizar el contrato este estado de cuenta y en el evento de presentarse saldo procederá a la respectiva liquidación. Por parte del área competente.

2998

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 13) OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contempladas en los estudios y documentos previos, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; b) Obrar con lealtad y buena fe; c) Atender el servicio contratado en forma oportuna; d) Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital de Kennedy para su revisión y aprobación; e) Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; f) Mantener actualizada la Garantía que cubre los amparos establecidos, durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales; g) Realizar los pagos y demás erogaciones de orden legal, si hay lugar a ellos, en las novedades contractuales; h) Presentar mensualmente al supervisor, informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija i) Presentar al Supervisor del contrato al finalizar el plazo de ejecución del contrato, el informe final del contrato respecto de la ejecución, evolución de su objeto y alcances; j) Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos -. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA, cuando haya lugar a ello, deberá dar cumplimento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, Carnet de la institución. k) Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA l) **INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a indemnizar a la Entidad Contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. m) Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06b del 2014, Resolución 255 del 2014, Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1450 y 1474 de 2011, en lo pertinente a este contrato y demás normas vigentes; n). Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. ñ) Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. o) Informarse y aplicar los lineamientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión relacionados con el proceso del cual hace parte la Dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales, entre los que se encuentra: procedimientos, mapa de riesgos, política de operación, normograma, gestión de documental. p) Entregar al supervisor del contrato, los archivos y documentos elaborados por el contratista y relacionados en cumplimiento del objeto contractual, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo. q) Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. s) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto y le imparta su supervisor siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto del contrato t el contratista se obliga a dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **14) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **15) CUENTA PARA ABONO DE PAGOS:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar a la oficina de Gestión Humana, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta en la cual se expresen los siguientes datos: a) Nombre o razón social del titular; b) Número de Cédula de Ciudadanía; c) Nombre de la Entidad Financiera; d) Número de la Cuenta. **16) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** LA EMPRESA controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA a través del supervisor designado, quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por la ese Hospital de Kennedy, la Ley 1474 de 2011, así como en lo estipulado en el presente contrato, el Manual de Contratación de la Entidad, el Manual de Supervisión e Interventoría, y demás normas que la reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender, vigilar y controlar el desarrollo de la ejecución del contrato. b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado y cumplimiento de lo pactado. c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas. d) Comunicar a la Oficina Jurídica y de Contratación en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento del contrato. f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas. g) Velar para que El Contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato allegue a la Oficina Jurídica y de Contratación para su revisión y aprobación, las garantías pactadas en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal, cuando se requiera; h) Velar porque la garantía se mantenga vigente durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los amparos. i) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales los cuales serán remitidos por la subgerencia financiera a la Oficina Jurídica y de Contratación para que reposen en el expediente del contrato. j) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre la conveniencia y pertinencia de las modificaciones (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, efectuando solicitud escrita, debidamente justificada, sustentada y soportada técnica y jurídicamente respecto de su viabilidad, a la Oficina Jurídica y de Contratación con cinco (5) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. k) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente. l) Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno. m) El supervisor deberá dar cumplimento a lo previsto en la Resolución No. 474 de septiembre 4 de 2007. n) Dar a conocer a El Contratista la Código de ética de Valores, Decálogo del Buen Servicio, política de calidad relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios protocolos de servicio asistencial, manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica cuando aplique entre otros. ñ) Socializar al contratista el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica de la Empresa. o) Elaborar y remitir oportunamente a la Oficina Jurídica y de Contratación, un informe detallado, soportado y sustentado técnica y jurídicamente en caso de requerirse la aplicación de cualquier tipo de sanción. p) Cumplir con lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa y el Manual de supervisión e Interventoría. q) Elaborar y suscribir con EL CONTRATISTA el Acta de inicio y realizar los trámites administrativos pertinentes. r) Velar para que el contratista participe y colaborare en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE. **17) PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE CONTRATANTE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ENTIDAD CONTRATANTE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 Art 86 y demás normas concordantes. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **18) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido proceso de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y demás normas que la reglamenten o modifiquen; so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral anterior. **19) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8o. y 9o. de la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales pertinentes. **20) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **21) CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **22) SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general debidamente comprobados. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. **23) ADICIÓN:** El presente contrato se puede adicionar en valor de acuerdo con lo previsto en el manual de contratación título III capítulo I numeral 3.1.4.2. **24) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **25) GASTOS:** Los gastos para la legal ejecución del contrato serán de cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía de cumplimiento que cubra los amparos exigidos en el presente contrato y demás erogaciones de orden legal cuando haya lugar. **PARAGRAFO:** Las demás erogaciones de orden legal que se deriven de la ejecución del contrato, serán a cargo de EL CONTRATISTA. **26) INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se podrá aplicar conforme a lo estipulado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **27) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **28) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **29) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la Trasversal 74F No 40B-54sur de Bogotá D. C. y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los 01 MAR. 2015

EL CONTRATANTE	EL CONTRATISTA
Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ Gerente	CASTRO ROZO GUSTAVO CC.79277666 C.C. 79277666
Revisó y Aprobó: Rafael Antonio Uribe Echeverri - Referente de Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.
Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo - Contratación	

FECHA		
D	M	A
		2015

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

240

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO ADMINISTRATIVO II**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta con cargo a SOAT y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.
2. Revisar el Censo de Pacientes del SOAT, garantizando que los cargos se realicen a diario en el sistema, de acuerdo a lo establecido por las aseguradoras.
3. Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente para Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto
4. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación
5. Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del SOAT al 100 % en cuanto a: Cargos contra historia clínica,
6. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
7. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas por Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos
8. Realizar radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por atencion de Accidentes de Transito y Eventos
9. Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio
10. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a las diferentes aseguradoras.
11. Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos.
12. Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.
13. Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.
14. Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
15. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
16. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada
17. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
18. Realizar un turno admisnitrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital,
19. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO ADMINISTRATIVO II, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: **01 DE MARZO 2015** 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

. Sugiero que el valor del contrato se:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A GUSTAVO CASTRO ROZO identificado con CC. 79.277.666 exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER CONTRAGO RAMIREZ **LIDER PROCESO DE FACTURACION**		**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0268

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$475.000.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$475.000.000,00**

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES. CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL ÁREA FINANCIERA, DE MARZO A JUNIO DE 2015.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 26/02/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

15

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1569-2015	01/03/2015
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	644.350	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.644
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	104.600	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.900
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8301405355	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 202.144

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	3	2015	31	3	2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

CC 79277666 Bta

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS — HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE L SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER QUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICINA DE FACTURACION

Dr RODRIGO JOSE GOMEZ OCAMPO
SUB GERENTE FINANCIERO ENCARGADO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

16

Bogotá 31 de marzo de 2015

Doctor:
RODRIGO JOSE GOMEZ OCAMPO
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES MARZO DEL 2015 del 01 al 31 DE marzo de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1569-2015 del 01 de marzo al 30 de junio del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de marzo DE 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZO TRABAJO DE PRESUNTAS RESPONSABILIDADES ORDENADO PÑOR LA GERENCIA DE LA ESE ENTREGADO A LA SEÑORA LORENA DE CARTERA
SE TRABAJA LA MATRIZ Y GUIA DE FACTURACION PARA LAS CAMPAÑAS DE CPACITACION SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE FEBRERO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $398000000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE REALIZO TRABAJO CON COORDINACION DE GLOSAS SOBRE MAYORES CAUSALES PARA RETROALIMENTACION AL PERSONAL DE FACTURACION Y GLOSAS Y SE DIO INICIO A LA RESPUESTA DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORIA
SE REALIZARON REUNINIONES PARA CONCILIACION DE CARTERA GLOSAS Y DEVOLUCIONES LOGRANDO QUE LAS ASEGURADORAS COLPATRIA QBE PREVISORA RECONOZCAN PAGO PORCENTUAL DE LAS GLOSAS Y O DEVOLUCIONES PRESCRITAS DURANTE LAS VIGENCIAS ANTERIORES

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT
dc 79277660 Bta

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8301405355

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8301405355
Fecha de Pago	3/31/2015
Número de Autorización de Pago	9730700163
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Marzo 2015
Período Cotización Pensión	Marzo 2015
Período Cotización Caja	Marzo 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$202,144
Total Interes Mora	$2.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colseria S.A.	$15.900	1
231001	Colfondos	$104.600	1
EPS008	Compensar EPS	$81.644	1

TIPO DOC..	CC
NO. DOCUMENTO	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	15.700	0

TIPO DOC.:	
NO DOCUMENTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

18

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 79277666

Fecha liquidación: 31/03/2015 12:11 P.M.

Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Valor aporte
31/03/2015	$ 202.144

Fechas de pago con intereses

01/04/2015	$ 202.244
06/04/2015	$ 203.044
07/04/2015	$ 203.244
08/04/2015	$ 203.344
09/04/2015	$ 203.544
10/04/2015	$ 203.744

Ahora pagar es más fácil, ya no necesita PIN

Diríjase a:

Banco de Bogotá

Información para pago:

Número de cédula

Periodo de pago

Operador de información **miplanilla.com**

79277666

Periodo: (03)MARZO 2015

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y no necesitan presentar novedades

Estamos mejorando para Usted!! Evite trámites y desplazamientos **PROXIMAMENTE OTRAS ENTIDADES DE PAGO.**

PIN de pago periodo Pensión - Salud: Marzo 2015

8301405355

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la Planilla:
Banco de Bogotá, Banco de Occidente,Puntos Via-Baloto,Metro, Jumbo, Red de cajeros ATH, Centro especializados de pago CEP Colpatria, Almacenes Grupo éxito,

Puntos de pago al día siguiente de generación de la Planilla:
Banco AVVillas, Red Cerca.

CC 79277666 Bk

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO
VIA WEB
No. 539216
Pag. 1 de 1

19

Bogotá, D.C., 26 de Marzo de 2015

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor (a) GUSTAVO CASTRO ROZO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS de BOGOTA D.C.

79277666

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 t 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición

Gustavo Castro
CC 79277666

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

20

247

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 70579503

WEB
11:43:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de marzo del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

Gustavo Castro
CC 79277666

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 26 de marzo de 2015, a las 11:37:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1929899292015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Cristaro Castro
CC 79277666

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Via Web

JMMC

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institucional Conozca Más

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

2109

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/03/2015 a las 11:27:23 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 79277666 y Nombres: CASTRO ROZO GUSTAVO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Gustavo Castro
CC 79277666

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Manual de Navegación | Políticas de Seguridad | Políticas de Privacidad y Uso | Mapa del Sitio | LOGIN

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 Nº 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativo de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SIG HOK

DATOS DEL CONTRATISTA

No. CUENTA DAVIVIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	GUSTAVO CASTRO ROZO	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666	
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1569-2015	01/03/2015
V. HONORARIOS MENSUALES	1.600.000	30/06/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	644.350	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	81.644
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	104.600	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.900
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8302219026	CLASE DE RIESGO: 3	TOTAL 202.144

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN S. M.L.V.

FECHAS DEL REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO			FECHA TERMINACION		
1	4	2015	30	4	2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA _____ C.C. [X] C.E. [ ] No, 79.277.666

NOVEDADES REPORTADAS

EXCLUSIVO PARA EL PAGO POR HORAS | HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

SUPERVISOR DEL CONTRATO:

FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ
LIDER OFICINA DE FACTURACION

Dr ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub Gerente Financiero

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá 30 de abril de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES ABRIL DEL 2015 del 01 al 30 DE ABRIL de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1569-2015 del 01 de marzo al 30 de junio del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de abril de 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZARTON REUNIONES DE TRABAJO SE LOGRO CONSEGUIR CON LAS ASEGURADORAS EL PAGO PORCENTUAL DE LAS GLOSAS, DEVOLUCIONES, OBJECIONES DEL SOAT DE VIGENCIAS ANTERIORES HOY REPORTADAS COM O PRECRIPCION CON COLPATREIA, MUNDIAL , LIBERTY SURAMERICANA
SE TRABAJA LA MATRIZ Y GUIA DE FACTURACION PARA LAS CAMPAÑAS DE CAPACITACION SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MARZO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $420.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE REALIZO TRABAJO CON COORDINACION DE GLOSAS SOBRE MAYORES CAUSALES PARA RETROALIMENTACION AL PERSONAL DE FACTURACIÓN Y GLOSAS Y SE DIO INICIO A LA RESPUESTA DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORIA
SE REALIZARON REUNINIONES PARA CONCILIACION DE CARTERA GLOSAS Y DEVOLUCIONES LOGRANDO QUE LAS ASEGURADORAS COLPATRIA QBE PREVISORA RECONOZCAN PAGO PORCENTUAL DE LAS GLOSAS Y O DEVOLUCIONES PRESCRITAS DURANTE LAS VIGENCIAS ANTERIORES

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277655	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			4	2015	4	2015	2219026	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTA D. C.	11	2809287		GUSTAVO1333@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No AFIL
EPS008	860066942-7	80,544	0		0		0	80,544	18	1,200	0	81,744	0		0	0	81,744	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
231001	800227940-6	103,100	0	0	0	18	1,500	0	104,600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	15,700		0	0	15,700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
18	200	15,900		0	157	15,900

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, MAPR Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	103,100	104,600
SALUD	80,544	81,744
RIESGOS LABORALES	15,700	15,900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	198,344	202,244

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Nº	TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DÍAS COTIZADOS	SALARIO BÁSICO	ING	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS INCAPACIDAD	DIAS LICENCIA	VALOR INCAPACIDAD	VALOR LICENCIA	IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CCF	TARIFA CCF	APORTE CCF	TARIFA PENSIÓN	APORTE PENSIÓN	TARIFA SALUD	APORTE SALUD	TARIFA RIESGOS	APORTE RIESGOS	APORTES VOLUNTARIOS
1	CC	79277668	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001	CCF24														644,350	644,350	0	644,350	0		103,100	0	0	80,544	0			

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

29

aut. COLJUEGOS

PAGO DE FACTURAS

PILA BP
NUM APROBACION:47874902
NUM REFERENCIA:000000830221902G
NUM IDENTIFICACION:79277666
PERIODO: 2015-04
FECHA EFECTIVA:2015-05-04
VALOR: 202.244
JUE30 ABR 15 16:18:54
120-07879449-233
761376-217492-644627-492260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 8921 TER 9696
08137716-137293

28

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8302219026

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8302219026
Fecha de Pago	5/4/2015
Número de Autorización de Pago	47874902
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Abril 2015
Período Cotización Pensión	Abril 2015
Período Cotización Caja	Abril 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$202.244
Total Interes Mora	$2.900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.900	1
231001	Colfondos	$104.600	1
EPS008	Compensar EPS	$81.744	1

TIPO DOC.	CC
NO DOCUMENTO	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	15.700	0

TIPO DOC	
NO DOCUMENTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	**No. CUENTA DAVIVIENDA** 004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No.	79277666
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	1569-2015	FECHA DE INICIO 01/03/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1,600,000	FECHA TERMINACION 30/06/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	644.350	**VALOR APORTE SALUD** 12.5% DEL INGRESO BASE	81.144
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	103.900	**VALOR ARL** VARIACION SEGÚN ACTIV.	15.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8301858139	**CLASE DE RIESGO** 3	**TOTAL** 200.844

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 05	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 31	MES 05	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. ~~79,277,666~~ 79277666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS $ 1,600,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. *SI* [X] *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE

FIRMA DEL SUPERVISOR ORLANDO GALEANO MONTAÑA

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá 31 de Mayo de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DEL 2015 del 01 al 31 DE MAYO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1569-2015 del 01 de marzo al 30 de junio del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de Mayo de 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZARON REUNIONES DE TRABAJO SE LOGRO CONSEGUIR CON LAS ASEGURADORAS EL PAGO PORCENTUAL DE LAS GLOSAS, DEVOLUCIONES, OBJECIONES DEL SOAT DE VIGENCIAS ANTERIORES HOY REPORTADAS COMO PRECRIPCION CON COLPATRIA, MUNDIAL , LIBERTY SURAMERICANA
SE TRABAJA LA MATRIZ Y GUIA DE FACTURACION PARA LAS CAMPAÑAS DE CAPACITACION SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MARZO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $380.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TRABAJA EN UNION CON GLOSAS PARA RECUPERAR LA INFORMACION DE QBE Y COLPATRIA PARA CONCILIACION DEFINITIVA SANEAMIENTO DE CARTERA
SE REALIZARON REUNINIONES PARA CONCILIACION DE CARTERA POR DEVOLUCIONES LOGRANDO QUE COLSUBSIDIO Y CAPITAL SALUD ACEPTEN LA RADICACION DE FACTURAS DE VIGENCIAS ANTERIORES, SE DA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE JURIDICA DR QUECAN COMO ACOMPAÑAMIENTO AL AREA DE FACTURACION.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT
CC 79277666 Bta

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8301858139

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8301858139
Fecha de Pago	5/25/2015
Número de Autorización de Pago	9730700050
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2015
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2015
Periodo Cotización Caja	Mayo 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$200.844
Total Interes Mora	$1.500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.800	1
231001	Colfondos	$103.900	1
EPS008	Compensar EPS	$81.144	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO. 79277668
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	15.700	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

CC 79277666

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

5746

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
584	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$800.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	800.000,00

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 1569-2015 AD 1
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II EN EL AREA DE FACTURACION - SOAT
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 23/06/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ADICIÓN N° 1**	SIG HOK

AL CONTRATODE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1569/2015 CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Las partes contratantes con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo celebrar la presente **ADICIÓN** al Contrato de Prestación de servicios N° **1569/2015;** previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante Formato de Novedades recibido el día 23 de Junio de 2015, el Supervisor solicita la elaboración de la presente adición al Contrato referido, para lo cual anexa actividades adicionales y Disponibilidad Presupuestal. **2.** Que dicho formato cuenta con el visto bueno del Subgerente Financiero y del Ordenador del Gasto. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**: Adicionar en valor al contrato de prestación de servicios No. **1569/ 2015,** cuyo objeto es la prestación de servicios como **TECNICO ADMINISTRATIVO II en el ÁREA DE FACTURACION - SOAT,** desarrollando las actividades descritas en la Justificación, la cual hace parte integral de al contrato referido, en jornadas adicionales a las inicialmente pactadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.-** El valor total de la presente adición es la suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($800.000).** **CLÁUSULA TERCERA:** La presente adición se cancelará con cargo a la Disponibilidad presupuestal No 584 del 6/23/2015, de la cual se imputará un valor de **$800.000.** **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Adición se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato primigenia continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 23 JUN. 2015

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C. 79277666
Contratista

Proyectó: Jennifer Barragán- Técnico Administrativo-Contratación
Revisó Diego Naranjo Duran- Referente Contratación

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO AREA DE CONTRATACIÓN	SIG HOK

O.P.S. / CTO No1569-2015 FECHA DE INICIO 01/04/2015

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO **C.C. No.** 79.277.666
OBJETO CONTRACTUAL: TECNICO ADMINISTRATIVO

AREA: FACTURACION

FECHA DE TERMINACION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE SUSPENSION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE REINICIO A PARTIR DE: _____

VALOR DE LA ADICION: OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (800.000)

JUSTIFICACION DE LA NOVEDAD: ACTIVIDADES INTEGRALES PARA LA RADICACION DE FACTURAS PENDIENTES POR RADICAR, PREAUDITORIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIA A PROCESOS CONCILIATORIOS CON LOS PAGADORES ARMADO DE FACTURAS Y RECONSTRUCCION DE LAS MISMAS.

C.C. No. 79.277.666
FIRMA CONTRATISTA

Vo.Bo. GERENTE:
J. Echeverry

Vo.Bo. SUBGERENTE FINANCIERO

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
OFICINA JURIDICA
23 JUN 2015
HORA: 4:48 PM
CONSECUTIVO
RECIBIDO POR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0584

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$800.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$800.000,00**

OBJETO CDP : ADICION A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 1569-2015 POR CONCEPTO DE ACTIVIDADES INTEGRALES PARA LA RADICACION DE FACTURAS PENDIENTES POR RADICAR PRE AUDITORIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIA A PROCESOS CONCILIATORIOS CON LOS PAGADORES ARMADO DE FACTURA Y RECONSTRUCCION DE LAS MISMAS

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 23/06/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

CERTIFICADO ORDINARIO VIA WEB
No. 670197
Pag. 1 de 1

Bogotá, D.C., 25 de Junio de 2015

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor (a) GUSTAVO CASTRO ROZO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS de BOGOTA D.C.

79277666

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

CC 79277666

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 73180819

WEB
08:53:45
Hoja 1 de 01

39

Bogotá DC, 25 de junio del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

cc 79277666

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

38

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

De una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de junio de 2015, a las 8:56:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	1649139222015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Vía Web

cc 79277666

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institucion Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 25/06/2015 a las 08:49:13 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 79277666 y Nombres: CASTRO ROZO GUSTAVO
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas -
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Prosperidad para todos
Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

x 79277666

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.

NIT: 800196939-3

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. HOK0002825077

FECHA FACTURA 21 may. 2015 10:23 a. m.

DIRECCION: TRANSV 74 F No. 40 B 54 SUR
TELEFONO 4480007 **Imprime** APMARTINEZP

CLIENTE	**CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES**		
NIT	899999026	**Código EPS**	EPS020
DIRECC.	Cra 69 No. 47-34	**Código IPS**	110010874901
TELEFONO	2943333 EXT. 167 2943995 263-66-00, 410-41-61 / 93, 221-11-77	**CONTRATO**	EP0104 EPS020041

PACIENTE	KEVIN ANDRES PASTRANA SUAREZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	7 Años \ 10 Meses \ 12 D
HC No.	**1007053**	**Fec Ingreso**	21 may. 2015 10:23 a. m.	**INGRESO No**	**1092060**
IDENTIFICAC.	**1075794790**	**Fec Egreso**	21 may. 2015 10:23 a. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CALLE 23 A 18 A 47			**Usuario**	APMARTINEZP
FECHA NACIMIENTO				**No. Cita Médica**	453733
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 0			**Ingreso por:**	Consulta_Externa
Empresa	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES- CAPRECOM				*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	$33.419,70	-$19,70	$0,00	$33.400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$33.400,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR IVA	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$33.400,00

TOTAL: TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	**No. CUENTA DAVIVIENDA** 004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No. 79277666	
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	1569-2015	FECHA DE INICIO 01/03/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	2.400.000	FECHA TERMINACION 30/06/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	960.000	**VALOR APORTE SALUD** 12.5% DEL INGRESO BASE	120.700
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	154.500	**VALOR ARL** VARIACION SEGÚN ACTIV.	23.800
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8303656790	**CLASE DE RIESGO**	**TOTAL** 299.000

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 06	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 30	MES 06	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS VALOR DEL CONTRATO $1,600,000 MAS ADICION POR VALOR DE $800,000 FUNCIONES EXTRAS ALAS CONTRATADAS

ACIONADAS CON APOYO TECNICO Y ASITENCIAL AL PROCESO DE DEPUERACION Y CONCILIACIONES DE DEVOLUCIONES A LAS ASEGURADORAS Y PAGA

SERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 2,400,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. *SI* [X] *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BOTIAGO RAMIRE FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá 30 de junio de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DEL 2015 del 01 al 30 DE JUNIO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 1569-2015 del 01 de marzo al 30 de junio del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de Junio de 2015

ACTIVIDAD
SE REALIZARON MESAS DE TRABAJO CON EL GRUPO DE DEVOLUCIONES REUNIONES CON FAMISANAR, UNICAJAS, COLSUBSIDIO, CAPITAL SALUD LOGRANDO ACEPTACION DE FACTURAS SOIN RADICAR DE VIGENCIAS ANTERIORES DESDE AÑO 2009
SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MAYO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $430.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TRABAJA EN UNION CON GLOSAS PARA RECUPERAR LA INFORMACION DE QBE Y COLPATRIA PARA CONCILIACION DEFINITIVA SANEAMIENTO DE CARTERA SE INICIAL PROCESO DE CONCILIACION CON COLPATRIA SOAT LOGRANDO PAGO DE GLOSAS DE VIOGENCIAS ANTERIORES POR PORCENTAJE DE ACEPTACION AL IGUAL CON SEGUROS QBE Y SURAMEICANA EN CONJUNTO CON OFICINA DE GLOSAS Y CARTERA.
SE LOGRA REUNIR A LAS DEPENDENCIAS DE CARTERA, GLOSAS Y FACTURACION Y CONFORMAR EL SUB COMITÉ DE SOAT GLOSA Y DEVOLUCIONES LOGRANDO INDEPENDENCIA DEL GRUPO DENTRO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION, DEVOLUCIONESY GLOSAS DEL SOAT ASEGURADORAS Y FOSYGA. SE ASISTE A REUNIONES, SE HACE ENTRERGA DE ACTAS DE GLOSAS, CONCILIACIONES Y RADICAION DE DEVOLUCIONES POR VALOR DE $1.275.000.000 A LA OFICINA DE GLOSAS CON MATRIZ DE RESPONSABILIDAD Y LISTA PARA APÑIOCAR A CARTERA.

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277088	GUSTAVO CASTRO ROZO	U			6	2015	6	2015	3656790	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	120,000	0		0		0	120,000	7	700	0	120,700	0		0	0	120,700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	153,600	0	0	0	7	900	0	154,500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	23,400		0	0	23,400
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
7	100	23,500		0	234	23,500

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	153,600	154,500
SALUD	120,000	120,700
RIESGOS LABORALES	23,400	23,500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	297,000	298,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| No | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | APORTANTE | | | NOVEDADES | | |



compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 79277666
Fecha liquidación: 24/06/2015 09:16 A M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8303667676
Periodo liquidación: Junio 2015

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
16/06/2015*	$ 200.644

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - Seguros de Vida Colpatria S.A.	$ 15.800
AFP - Colfondos	$ 103.800
EPS - Compensar EPS	$ 81.044

Novedades reportadas

Variacion permanente de salario

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente
COLPATRIA

Diligencie el formato de recaudo indicando:
- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información miplanilla.com

79277666
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2015 - (06) JUNIO

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los ultimos cuatro (4) periodos de manera asistida y si no necesitan presentar novedades

PIN para pago en otras entidades Periodo Pensión - Salud: Junio 2015

8303667676
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Centros Especializados CEP Colpatria, Almacenes Grupo éxito.

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8303667676

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8303667676
Fecha de Pago	6/24/2015
Número de Autorización de Pago	9730700040
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2015
Periodo Cotización Pensión	Junio 2015
Periodo Cotización Caja	Junio 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$200,644
Total Interes Mora	$1 300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$15.800	1
231001	Colfondos	$103.800	1
EPS008	Compensar EPS	$81.044	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	644.350	644.350	644.350	0	80 544	103 100	15.700	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

46

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

6590

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
542	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$3.280.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**3.280.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 5122-2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO II EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN - SOAT.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/07/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: NEZAMBRANO

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA		**CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
ENTIDAD CONTRATANTE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL: **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800.196.939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.**79277666 de BOGOTA D.C.
AREA REQUIRENTE	**AREA DE FACTURACION - SOAT**	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 1-JUL-2015** **FECHA TERMINACION:31-AGO-2015**

CONSIDERACIONES: 1) Que en razón a que en planta de personal no se en cuenta con este cargo 2) Que mediante Resolución No. 337 - 373 de 2015 se establece la tabla de honorarios de contratistas para la prestación de servicios personales de apoyo a la gestión a contratar. 3) El presente contrato se rige por lo dispuesto en el Acuerdo 06 de 2014, lo reglamentado en Manual Interno de Contratación de la ESE, adoptado mediante la Resolución 255 de 2014, y en especial por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA OBJETO: TECNICO II

CLAUSULA SEGUNDA: EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de DOS 2) MESES, contados a partir de la fecha de inicio, previa expedición del registro presupuestal, cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

CLAUSULA TERCERA: VALOR: El valor del presente contrato es la suma de:TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 3.280.000 M/CTE.

CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL 1.640.000 M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

6590

CLAUSULA QUINTA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

CLAUSULA SEXTA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor del presente Contrato cuenta con respaldo presupuestal según certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 5421 de Fecha 6/11/2015 y con rubro 3110204 denominado:REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto de acuerdo a los procedimientos de la ESE.

CLAUSULA SEPTIMA- SUPERVISIÓN: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

CLAUSULA OCTAVA- IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizó el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrató, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA NOVENA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Hoja de Vida, soportes de idoneidad, antecedentes disciplinarios, fiscales y demás que se lleguen a requerir; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, **d)** Prueba de ejecución. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

CLAUSULA DECIMA - LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, se presenten saldos en la ejecución caso en el cual procederá a la respectiva liquidación, previa solicitud por parte del supervisor.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contemplados en el requerimiento, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; **b)** Obrar con lealtad y buena fe; **c)** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación. **d)** Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; **e)** Presentar mensualmente al supervisor, informes de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija **f)** Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos y de consumo que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos (Si a ello hay lugar). **g)** Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA y demás normas ambientales a que haya lugar. **I) INDEMNIDAD:** Indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **g)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06 del 2014, Resolución 255 del 2014 por el cual se adopta el manual interno de contratación, en lo pertinente a este contrato; **h).** Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. **i)** Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. Respecto al Sistema Integrado de Gestión el contratista deberá dar cumplimiento al proceso, procedimientos, instructivos, protocolos, entre otros, del cual hace parte la dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales. **j)** Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE, en coordinación con el supervisor del contrato. **k)** Dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **l)** Participar activamente de los procesos de inducción y reinducción institucionales. **2. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a)** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo, para lo cual el supervisor deberá expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente.. **b)** Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.; **c)** Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato, para lo cual el supervisor deberá dar cumplimiento a la normatividad vigente.; **c)** Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **3. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ESE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato. **4 MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor. **5 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses. **6. RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **8. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **9. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **10. TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) Por acuerdo bilateral. c) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b y c, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna, dirigida a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente justificada y soportada. **PARAGRAFO:** Para efecto de la terminación el contratista y el supervisor dará cumplimiento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, carné de la institución.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los **1-JUL-2015**

Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ Gerente Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel	CASTRO ROZO GUSTAVO CC.79277666 Contratista
Revisó y Aprobó: Diego Naranjo Durán Referente de Contratación Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo – Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

FECHA		
D	M	A
		2015

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

925

48

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO 2

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta con cargo a SOAT y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.
2. Revisar el Censo de Pacientes del SOAT, garantizando que los cargos se realicen a diario en el sistema, de acuerdo a lo establecido por las aseguradoras.
3. Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente para Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto
4. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación
5. Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del SOAT al 100 % en cuanto a: Cargos contra historia clinica, soportes etc evitando asi la subfacturacion o sobrefacturación de servicios
6. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
7. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas por Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos
Catastroficos por las diferentes aseguradoras o por el consorcio SAYD, debidamente soportadas dentro de los términos establecidos
9. Solicitar la generacion de los RIPS, de acuerdo a la radicacion semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado
10. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a las diferentes aseguradoras.
11. Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos.
12. Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.
13. Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.
14. Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
15. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
16. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada
17. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
18. Realizar un turno administrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturacion del hospital, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos
19. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO 2 1, se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades proplas de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo al Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 01 DE JULIO 2015 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato sea

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO C.C. 79,277,666; exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ **LIDER PROCESO DE FACTURACION**		**DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA** **SUBGERENTE FINANCIERO**

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0542

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$283.880.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$283.880.000,00**

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA EL ÁREA DE SUBGERENCIA FINANCIERA. (JULIO, AGOSTO).

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 11/06/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

ISIC OK

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	No. CUENTA DAVIVIENDA	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No.	79277666	
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	5122-2015	FECHA DE INICIO	01/07/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION	31/08/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	656.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	82.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	106.100	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	16.200
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	4518026	CLASE DE RIESGO	TOTAL 205.100

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 07	AÑO 2015	FECHA TERMINACION DIA 31	MES 07 AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. *SI* [X] *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE

FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

51

Bogotá 31 de julio de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DEL 2015 del 01 al 31 DE JULIO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 5122-2015 del 01 de marzo al 30 de junio del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de Julio de 2015

ACTIVIDAD
SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MAYO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $429.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TRABAJA EN UNION CON GLOSAS PARA RECUPERAR LA INFORMACION DE QBE Y COLPATRIA PARA CONCILIACION DEFINITIVA SANEAMIENTO DE CARTERA SE INICIAL PROCESO DE CONCILIACION CON COLPATRIA SOAT LOGRANDO PAGO DE GLOSAS DE VIOGENCIAS ANTERIORES POR PORCENTAJE DE ACEPTACION AL IGUAL CON SEGUROS QBE Y SURAMEICANA EN CONJUNTO CON OFICINA DE GLOSAS Y CARTERA.
SE LOGRA REUNIR A LAS DEPENDENCIAS DE CARTERA, GLOSAS Y FACTURACION Y CONFORMAR EL SUB COMITÉ DE SOAT GLOSA Y DEVOLUCIONES LOGRANDO INDEPENDENCIA DEL GRUPO DENTRO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION, DEVOLUCIONESY GLOSAS DEL SOAT ASEGURADORAS Y FOSYGA. SE ASISTE A REUNIONES, SE HACE ENTRERGA DE ACTAS DE GLOSAS, CONCILIACIONES Y RADICAION DE DEVOLUCIONES POR VALOR DE $1.275.000.000 A LA OFICINA DE GLOSAS CON MATRIZ DE RESPONSABILIDAD Y LISTA PARA APLICAR A CARTERA. SE HACEN REUNIONES CON LIBERTY QBE COLPATRIA SURAMERICANA Y MUNDIAL DE SEGUROS PARA CONCILIACIÓN DE CARTERA Y GLOSAS

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
7	2015	7	2015

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
4518026	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUT	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	82.000	0		0		0	82.000	13	800	0	82.800	0		0	0	82.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	105.000	0	0	0	13	1.100	0	106.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	16.000		0	0	16.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
13	200	16.200		0	160	16.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, IMAB Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	105.000	105.100
SALUD	82.000	82.800
RIESGOS LABORALES	16.000	16.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	203.000	205.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALORES						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC ARL	IBC APORTES	TARIFA EPS	TARIFA PENSION	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	SUBCUENTAS	TOTAL A PAGAR
1	CC	79277606	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001	CCF24					X													658.000	658.000	0	658.000	0		105.000	0	0	82.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

54

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	**No. CUENTA DAVIVIENDA** 004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No. 79277666	
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	5122-2015	FECHA DE INICIO 01/07/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION 31/08/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	656.000	**VALOR APORTE SALUD** 12.5% DEL INGRESO BASE	82.700
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	106.000	**VALOR ARL** VARIACION SEGÚN ACTIV.	16.100
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	4518026	**CLASE DE RIESGO**	**TOTAL** 204.800

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 08	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 31	MES 08	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. *SI* [X] *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE

FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277668	GUSTAVO CASTRO ROZO	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
8	2015	8	2015	5254108	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA: PRIVADA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE: PEQUEÑO	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.ALT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	82,200	0		0		0	82,200	8	500	0	82,700	0		0	0	82,700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOL PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	105,300	0	0	0	8	700	0	106,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	16,000		0	0	16,000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
8	100	16,100		0	160	16,100

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGECMA INT Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	105,300	106,000
SALUD	82,200	82,700
RIESGOS LABORALES	16,000	16,100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	203,500	204,800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

No.	TIPO	NÚMERO	APELLIDO(S) Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	DIAS	INCAP	LMA	SAL	PEN	EXO	X	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	VR SALARIO	VR PENSION	VR CAJAS	VR ARP	EXT	TDE	TAE	COTIZ PENSION	FOSFEC SUBSIDIO PENSION	APORTE VOLUNT. PENSION	COTIZ SALUD	VR APORTE FSP
1	CC	79277666	CASTRO ROZO GUSTAVO	EPS008	231001	CCF24							X											658.000	658.000	0	658.000	0				105.300	0	0	82.200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

57

Bogotá 31 de AGOSTO de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DEL 2015 del 01 al 31 DE JULIO de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 5122-2015 del 01 de julio al 31 de agosto del 2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de agosto de 2015

ACTIVIDAD

SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MAYO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $489.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE CONFORMA EL GRUPO SOAT SE INICIO EL TEMA DE ACERCAMIENTOS CON LAS ASEGURADORAS DEL SOAT E AHCE COINTESTACION DE GLOSAS SEGUROS DEL ESTADO POR VALOR DE $40.531.729 Y OTRA POR VALOR DE $620.150, RADICADAS EN Agosto 4 DE 2015 SE INICIA CONCILIACION DE CARTERA Y GLOSAS CON QBE EN LA FASE INICIAL SE LEVANTAN 114.000.000 PARA SOPORTAR CUENTAS YA PRESCRITAS
SE LOGRA REUNIR A LAS DEPENDENCIAS DE CARTERA, GLOSAS Y FACTURACION Y CONFORMAR EL SUB COMITÉ DE SOAT GLOSA Y DEVOLUCIONES LOGRANDO INDEPENDENCIA DEL GRUPO DENTRO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION, DEVOLUCIONESY GLOSAS DEL SOAT ASEGURADORAS Y FOSYGA. SE ASISTE A REUNIONES, SE HACE ENTRERGA DE ACTAS DE GLOSAS, CONCILIACIONES Y RADICAION DE DEVOLUCIONES POR VALOR DE 456.000.000 DE COLSUBSIDIO Y UNICAJAS

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

58

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 79277666
Fecha liquidación: 26/08/2015 02:23 P.M.
Tipo de planilla: I

Número de planilla: 8305254106
Periodo liquidación: Agosto 2015

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
18/08/2015*	$ 204.800

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - Seguros de Vida Colpatria S.A.	$ 16.100
AFP - Colfondos	$ 106.000
EPS - Compensar EPS	$ 82.700

COLPATRIA MARIMUNDI

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información miplanilla.com

79277666

89

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

8361

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
752	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$1.640.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**1.640.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 6471 - 2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO II EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN - SOAT.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/09/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: LNVALBUENA

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA		CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ENTIDAD CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800.196.939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	C. C. No.79277666 de BOGOTA D.C.
ÁREA REQUIRENTE	ÁREA DE FACTURACION - SOAT.	NIT. 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	FECHA INICIO:1-sep-2015 FECHA TERMINACION:30-sep-2015

CONSIDERACIONES: 1) Que en razón a que en planta de personal no se en cuenta con este cargo 2) Que mediante Resolución No. 337 - 373 de 2015 se establece la tabla de honorarios de contratistas para la prestación de servicios personales de apoyo a la gestión a contratar. 3) El presente contrato se rige por lo dispuesto en el Acuerdo 06 de 2014, lo reglamentado en Manual Interno de Contratación de la ESE, adoptado mediante la Resolución 255 de 2014, y en especial por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA OBJETO: TECNICO II

CLAUSULA SEGUNDA: EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de UN 1) MES, contados a partir de la fecha de inicio, previa expedición del registro presupuestal, cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

CLAUSULA TERCERA: VALOR: El valor del presente contrato es la suma de:UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 1.640.000 M/CTE.

CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL 1.640.000 M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

CLAUSULA QUINTA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

CLAUSULA SEXTA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor del presente Contrato cuenta con respaldo presupuestal según certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 752 de Fecha 8/28/2015 y con rubro 3110204 denominado:REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto de acuerdo a los procedimientos de la ESE.

CLAUSULA SEPTIMA- SUPERVISIÓN: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

CLAUSULA OCTAVA- IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizó el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA NOVENA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Hoja de Vida, soportes de idoneidad, antecedentes disciplinarios, fiscales y demás que se lleguen a requerir; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, **d)** Prueba de ejecución. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

8361

CLAUSULA DECIMA - LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, se presenten saldos en la ejecución caso en el cual procederá a la respectiva liquidación, previa solicitud por parte del supervisor.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contempladas en el requerimiento, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; **b)** Obrar con lealtad y buena fe; **c)** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación. **d)** Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; **e)** Presentar mensualmente al supervisor, informes de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija **f)** Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos y de consumo que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos (Si a ello hay lugar). **g)** Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA y demás normas ambientales a que haya lugar. **I) INDEMNIDAD:** Indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **g)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06 del 2014, Resolución 255 del 2014 por el cual se adopta el manual interno de contratación, en lo pertinente a este contrato; **h).** Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. **i)** Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. Respecto al Sistema Integrado de Gestión el contratista deberá dar cumplimiento al proceso, procedimientos, instructivos, protocolos, entre otros, del cual hace parte la dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales. **j)** Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE, en coordinación con el supervisor del contrato. **k)** Dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **l)** Participar activamente de los procesos de inducción y reinducción institucionales. **2. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a)** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo, para lo cual el supervisor deberá expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente.. **b)** Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.; **c)** Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato, para lo cual el supervisor deberá dar cumplimiento a la normatividad vigente.; **c)** Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **3. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ESE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato. **4 MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor. **5 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses. **6. RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **8. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **9. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **10. TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) Por acuerdo bilateral. c) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b y c, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna, dirigida a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente justificada y soportada. **PARAGRAFO:** Para efecto de la terminación el contratista y el supervisor dará cumplimiento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, carné de la institución.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los1-sep-2015

Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ **Gerente** Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel	**CASTRO ROZO GUSTAVO** **CC.79277666** Contratista
Revisó y Aprobó: Diego Naranjo Durán Referente de Contratación Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo - Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

FECHA		
D	M	A
		2015

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(Para llenar por el funcionario requirente)

989 61

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS S04A 2. OBJETO CONTRACTUAL: **Prestación de Servicios Como TECNICO 2**

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta con cargo a SOAT y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.
2. Revisar el Censo de Pacientes del SOAT, garantizando que los cargos se realicen a diario en el sistema, de acuerdo a lo establecido por las aseguradoras.
3. Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente para Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto
4. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación
5. Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del SOAT al 100 % en cuanto a: Cargos contra historia clínica,
6. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
7. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas por Accidentes de Transito y Eventos Catastroficos
8. Realizar radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por atencion de Accidentes de Transito y Eventos
9. Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio
10. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a las diferentes aseguradoras.
11. Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos.
12. Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.
13. Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.
14. Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
15. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
16. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada
17. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
18. Realizar un turno admisnitrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital,
19. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre facturacion de SOAT y FOSYGA.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO 2 para el area de facturacion se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera en el área de Facturación es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.6. Consecuencias por no contratación: Retraso en la respuesta de glosas y devoluciones con cargo el Fosyga y las Aseguradoras de SOAT

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: **01 DE SEPTIEMBRE 2015** 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato se

REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [ ] 8.4.PROFESIONAL [X]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN _____ [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES:TENER CONOCIMIENTOS DE SISTEMAS WORD , EXCEL POWER POINT INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO C.C. 79,277,666; exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud obedece a las necesidades del area a mi cargo, en caso de ser aprobada la solicitud me comprometo a hacer cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato que se celebre.	X	10.1. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER SANTIAGO RAMIREZ LIDER PROCESO DE FACTURACION		DR. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección _____

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

62

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0752

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$125.000.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$125.000.000,00**

OBJETO CDP : CONTRATACION DE PERSONAL DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA DEL PERIODO 01 DE SEPTIEMBRE 2015 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2015.

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 28/08/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: NEZAMBRANO

ICENCIADO A: [HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.] NIT [800196939-3]

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

CERTIFICADO ORDINARIO
VIA WEB
No. 798004
Pag. 1 de 1

Bogotá, D.C., 28 de Septiembre de 2015

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor (a) GUSTAVO CASTRO ROZO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS de BOGOTA D.C.

79277666

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

64

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de septiembre de 2015, a las 8:31:4, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	875919552015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

65

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 75845658

WEB
08:22:15

Bogotá DC, 28 de septiembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	**No. CUENTA DAVIVIENDA**	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No. 79277666		
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	6471-2015	FECHA DE INICIO	01/09/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION	30/09/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	656.000	**VALOR APORTE SALUD** 12.5% DEL INGRESO BASE	83.000
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	106.200	**VALOR ARL** VARIACION SEGÚN ACTIV.	16.200
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8306111184	**CLASE DE RIESGO**	**TOTAL** 205.400

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 09	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 30	MES 09	AÑO 20

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. SI [X] O NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE

FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

69

Bogotá 30 de SEPTIEMBRE de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2015 del 01 al 30 DE SEPTIEMBRE de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 6471-2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2015

ACTIVIDAD
SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE MAYO DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $523.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TERMINA FASE DE CONCILIACIONES DE LA PRIMERA ETAPA DE GLOSAS CON AXA COLPATRIA EN LAS OFICINA DE GRUPO APRIL, POR VALOR DE $115.000.000 ACEPTANBDO $23.000.000 A FAVOR DEOL HOSPITAL $ 92.000.000 SE HACE ENTREGA DE LOS SOPORTES DE GESTION A LA ASEGURADORA PARA ANALISIS DE LEVANTAMIENRTO DE LA PRESCRIPCION. DE AXA COILPATRIA
SE REALIZA MESAS DE TRABAJO CON SEGUROS DEL ESTADO GERENCIA JURIDICA Y GERENCIA OPERATIVA GREUPO SIS Y SE LOGRA LEVANTAMIENTO D ELA PRESCRIPCION DESDE FECBRERO DE 2012 A LA FECVHA SE INICIARA PERIODO DE CONCILIACION EL 19 DE OCTUBRE DE 2015 EN LA SEDE DEL HOASPITAL SE LOGRA EL ENVIO DE MEDICO AUDITROR PARA HACER LA CONCURRENCIA

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79277666	GUSTAVO CASTRO ROZO	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
9	2015	9	2015

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
6111184	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N, 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2809267		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	860066942-7	82,000	0		0		0	82,000	15	1,000	0	83,000	0		0	0	83,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
231001	800227940-6	105,000	0	0	0	15	1,200	0	106,200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	16,000		0	0	16,000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
15	200	16,200		0	150	16,200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC.	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INT. MORA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	105,000	106,200
SALUD	82,000	83,000
RIESGOS LABORALES	16,000	16,200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	203,000	205,400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| | TIPO COTIZANTE | | | | | NOVEDADES | | | | |

70
~~298~~

EXITO EXPRESS KENNEDY
TEL. 4500287

177375
PILA COMPENSAR 205.400
Factura: 8306111184
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 205.400
EFECTIVO 205.400

FACTURAS APROBADAS
Fac.8306111184 Apro:117455 BANCO:0001

CAMBIO 0

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	205400	205400	0
TOTAL=	205400	205400	0

ATENDIDO POR: ANGELICA P
TIQUETE :4103 0020196809
RES.DIAN# 110000568846 DEL 25/FEB/2014
RANG.AUT.4103 0020000000 al 0029999999

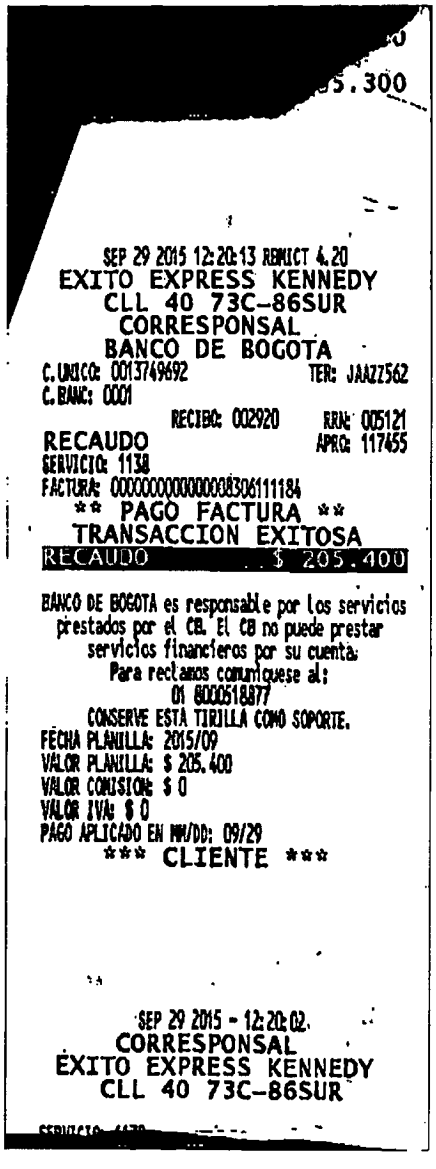
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL XXX-XX-XX

Puntos Exito llega con mas opciones
Ahora acumulas un punto por cada $100
en compras en Exito_Carulla o Pomona
Aplican condiciones consulta el nuevo
reglamento en servicio al cliente.

29/SEP/2015 12:22 4103 02 0202 3258

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

4103 - U728
NRO.EMP ------ NRO.PAQ. --



5.300

SEP 29 2015 12:20:13 REMICT 4.20
EXITO EXPRESS KENNEDY
CLL 40 73C-86SUR
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0013749692 TER: JAAZZ562
C.BANC: 0001
RECIBO: 002920 RRN: 005121
RECAUDO APRO: 117455
SERVICIO: 1138
FACTURA: 0000000000000008306111184
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 205.400

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta:
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2015/09
VALOR PLANILLA: $ 205.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/29
*** CLIENTE ***

SEP 29 2015 - 12:20:02.
CORRESPONSAL
EXITO EXPRESS KENNEDY
CLL 40 73C-86SUR

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8306111184

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8306111184
Fecha de Pago	9/29/2015
Número de Autorización de Pago	1000000197
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2015
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2015
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$205.400
Total Interés Mora	$2.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$16.200	1
231001	Colfondos	$108.200	1
EPS008	Compensar EPS	$83.000	1

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	656.000	656.000	656.000	0	82.000	105.000	16.000	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

9663

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender conpromisos asi:

CDP	CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	TOTAL FINAL
865	3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$4.920.000,00
		TOTAL COMPROMISO PRESUPUESTAL:	**4.920.000,00**

TIPO Y NUMERO COMPROMISO	OPS 7672 - 2015
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO II EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN - SOAT.
BENEFICIARIO	GUSTAVO CASTRO ROZO
IDENTIFICACION	79277666

Bogotá D.C., 01/10/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Nombre reporte :
PSRPGCompromiso

Usuario: LNVALBUENA

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA		**CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
ENTIDAD CONTRATANTE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL**		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL: **JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800.196.939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	**CASTRO ROZO GUSTAVO**	**C. C. No.**79277666 de BOGOTA D.C.
ÁREA REQUIRENTE	**ÁREA DE FACTURACION - SOAT**	**NIT.** 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	**FECHA INICIO: 1-oct-2015** **FECHA TERMINACION:31-dic-2015**

CONSIDERACIONES: 1) Que en razón a que en planta de personal no se en cuenta con este cargo 2) Que mediante Resolución No. 337 - 373 de 2015 se establece la tabla de honorarios de contratistas para la prestación de servicios personales de apoyo a la gestión a contratar. 3) El presente contrato se rige por lo dispuesto en el Acuerdo 06 de 2014, lo reglamentado en Manual Interno de Contratación de la ESE, adoptado mediante la Resolución 255 de 2014, y en especial por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA OBJETO: TECNICO II

CLAUSULA SEGUNDA: EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de TRES 3) MESES, contados a partir de la fecha de inicio, previa expedición del registro presupuestal, cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

CLAUSULA TERCERA: VALOR: El valor del presente contrato es la suma de: PESOS 4.920.000 M/CTE.

CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL 1.640.000 M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

CLAUSULA QUINTA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

CLAUSULA SEXTA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor del presente Contrato cuenta con respaldo presupuestal según certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 865 de Fecha 9/24/2015 y con rubro 3110204 denominado:REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto de acuerdo a los procedimientos de la ESE.

CLAUSULA SEPTIMA- SUPERVISIÓN: Será ejercida por el Profesional Responsable del/la ÁREA DE FACTURACION - SOAT de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

CLAUSULA OCTAVA- IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizó el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA NOVENA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Hoja de Vida, soportes de idoneidad, antecedentes disciplinarios, fiscales y demás que se lleguen a requerir; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, **d)** Prueba de ejecución. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

9663

CLAUSULA DECIMA - LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, se presenten saldos en la ejecución caso en el cual procederá a la respectiva liquidación, previa solicitud por parte del supervisor.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: **a)** Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contemplados en el requerimiento, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; **b)** Obrar con lealtad y buena fe; **c)** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación. **d)** Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; **e)** Presentar mensualmente al supervisor, informes de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija **f)** Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos y de consumo que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos (Si a ello hay lugar). **g)** Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA y demás normas ambientales a que haya lugar. **I) INDEMNIDAD**: Indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **g)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06 del 2014, Resolución 255 del 2014 por el cual se adopta el manual interno de contratación, en lo pertinente a este contrato; **h)**. Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. **i)** Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. Respecto al Sistema Integrado de Gestión el contratista deberá dar cumplimiento al proceso, procedimientos, instructivos, protocolos, entre otros, del cual hace parte la dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales. **j)** Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE, en coordinación con el supervisor del contrato. **k)** Dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **l)** Participar activamente de los procesos de inducción y reinducción institucionales. **2. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a)** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo, para lo cual el supervisor deberá expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente.. **b)** Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.; **c)** Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato, para lo cual el supervisor deberá dar cumplimiento a la normatividad vigente.; **c)** Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **3. PENAL PECUNIARIA**: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ESE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato. **4 MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor. **5 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES**: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses. **6. RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **8. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **9. DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **10. TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) Por acuerdo bilateral. c) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b y c, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna, dirigida a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente justificada y soportada. **PARAGRAFO**: Para efecto de la terminación el contratista y el supervisor dará cumplimiento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, carné de la institución.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los **1-oct-2015**

Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ **Gerente** Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel	**CASTRO ROZO GUSTAVO** **CC.79277666** Contratista
Revisó y Aprobó: Diego Naranjo Durán Referente de Contratación Proyectó: Jennifer Barragán - Técnico Administrativo – Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

75

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

(Para llenar por el funcionario requirente)

FECHA		
D	M	A
		2015

A. INFORMACION GENERAL

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA SO4A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO 2

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Verificación del 100% de usuarios del servicio asignado acorde con los procedimientos establecidos para comprobador de derechos e identificación de
2. Generación del 100% de facturas del servicio asignado acorde con las entidades pagadoras:
3. Entregar organizada la facturación diaria con las fotocopias de los soportes administrativos y clínicos acorde con los lineamientos y directrices procedimentales, al ANALISTA asignado a su servicio, con inventario generado por el sistema
4. Solicitar a los autorizadores las hojas de ruta y las autorizaciones, que evidencien los trámites administrativos para el reconocimiento de las cuentas por los diferentes pagadores acorde con las normas vigentes.
5. Solicitar al personal asistencial información relacionada con las actividades y procedimientos realizados que eviten la subfacturación de servicios.
6. Revisar los cargos de la factura contra los soportes de la historia clínica validando la prefactura.
7. Realizar digitación de RIPS de actividades y procedimientos como interconsultas, atenciones diarias entre otros.
8. Solicitar al analista asignado, la AUDITORIA DE LA PREFACTURA, acorde con los procedimientos y registros implementados por el Hospital.
9. Solicitar al analista asignado, la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por el Hospital.
10. Entregar a diario las Historias Clínicas al área de Admisiones
11. Hacer seguimiento a los pacientes que ingresan a los diferentes servicios
12. Efectuar el seguimiento y cierre de los ingresos abiertos a pacientes correspondientes al servicio
13. Garantizar la re facturación en tiempo real por facturación mal generada
14. Apoyar cuando se requiera gestión de admisiones programa SIIES
15. Generación de facturas manuales en los eventos de fallos del sistema.
16. Gestionar procesos de re facturación de cuentas devueltas por facturación mal generada.
17. Participar en los procesos de reindccion cuando se requiera rotación de servicio, para garantizar los procedimientos de acuerdo a la nueva asignación
18. Asistir a las capacitaciones mensuales previstas para soporte técnico por parte de central de cuentas.
19. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la admision de los pacientes, con el respectivo plan de mejora sugerido.
20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.
21. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.
22. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades, Certificación, Paz y Salvo de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral, por el cumplimiento de las actividades contratadas, de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO 2 , se requiere por cuanto la planta del area de Facturacion es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.9. Consecuencias por no contratación: DEMORAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EL INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES

4.10. Otras consideraciones:

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCÍON: 1 DE OCTUBRE 2015 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Sugiero que el valor del contrato sea:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [X] 8.4.PROFESIONAL [ ]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO EN: [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES: TENER CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MANEJO PROGRAMAS DE OFFICE E INTERNET

De acuerdo al perfil necesario para el desarrollo de las actividades recomiendo A CASTRO ROZO GUSTAVO CC. 79.277.666 quien cumple con los requisitos exigidos para dicho contrato

10. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.	X 10. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ	Vo. Bo. ORLANDO GALEANO MONTAÑA
LIDER PROCESO DE FACTURACION	SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección _____

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0865

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$395.000.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$395.000.000,00**

OBJETO CDP : CONTRATACION DE PERSONAL DE LA SUBGERENCIA FINANCIERA DEL PERIODO 01 DE OCTUBRE DE 2015 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

Se expide a solicitud de OVIEDO HERNANDEZ JUAN ERNESTO ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 24/09/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: LNVALBUENA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	**No. CUENTA DAVIVIENDA**	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No. 79277666		
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	7672-2015	FECHA DE INICIO	01/10/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION	31/12/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	656.000	**VALOR APORTE SALUD** 12.5% DEL INGRESO BASE	82.800
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	106.100	**VALOR ARL** VARIACION SEGÚN ACTIV.	16.200
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8306111225	**CLASE DE RIESGO**	**TOTAL** 205.100

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 10	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 31	MES 10	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Bogotá 31 de OCTUBRE de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2015 del 01 al 31 DE OCTUBRE de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 7672-2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de OCTUBRE de 2015

ACTIVIDAD
SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE SEPTIEMBRE DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $450.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TERMINA FASE DE CONCILIACIONES DE LA PRIMERA ETAPA DE GLOSAS CON AXA COLPATRIA EN LAS OFICINA DE GRUPO APRIL, POR VALOR DE $115.000.000 ACEPTANBDO $23.000.000 A FAVOR DEL HOSPITAL $ 92.000.000 SE HACE ENTREGA DE LOS SOPORTES DE GESTION A LA ASEGURADORA PARA ANALISIS DE LEVANTAMIENRTO DE LA PRESCRIPCION. DE AXA COILPATRIA
SE REALIZA PROCESO DE CONCILIACION DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES OBJECIONES JURIDICAS CON SEGUROS DEL ESTADO POR UN VALOR DE $365.000.000 QUE EN EL PRIMER DIA EL 27/10/2015 SE CERRO EL ACTA N° 16-042 EN LA QUE INTERVINIERON EL DR PABLO GARCIA DE LA SUBGERENCIA CIENTIFICA Y EL DR GUSTAVO SALAS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EN ESTE PROCESO SE AUDITARON 18 FACTURAS POR VALORD E $58.250.317 CON UNA GLOSA DE $22.996.062

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8306111225

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8306111225
Fecha de Pago	10/28/2015
Número de Autorización de Pago	9730700020
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2015
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2015
Periodo Cotización Caja	Octubre 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$205.100
Total Interes Mora	$2.100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$16.200	1
231001	Colfondos	$106.100	1
EPS008	Compensar EPS	$82.800	1

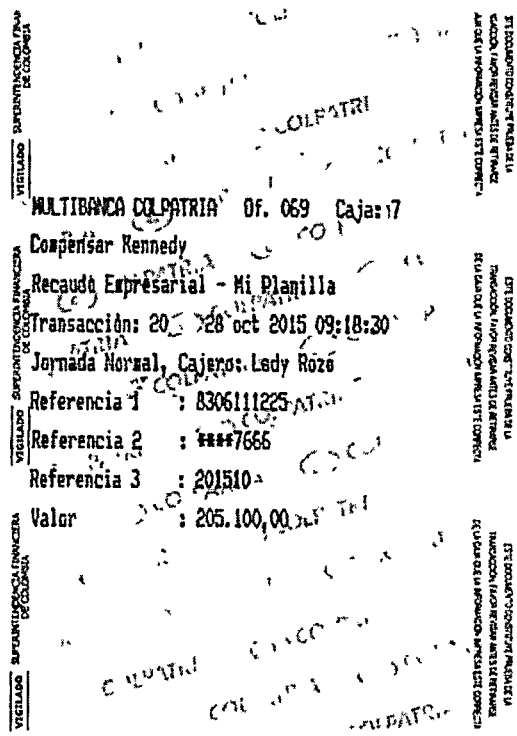
TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79277666
APELLIDOS Y NOMBRES CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	656.000	656.000	656.000	0	82.000	105.000	16.000	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



MULTIBANCA COLPATRIA Of. 059 Caja: 17
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 20 28 oct 2015 09:18:30
Jornada Normal, Cajero: Lady Rozo
Referencia 1 : 8306111225
Referencia 2 : ****7665
Referencia 3 : 201510
Valor : 205.100,00

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ADICIÓN N° 1**	SIG HOK

AL CONTRATODE PRESTACION DE SERVICIOS No. 7672/2015 CELEBRADA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL Y CASTRO ROZO GUSTAVO

Las partes contratantes con facultades suficientes para suscribir el presente documento, convienen de común acuerdo celebrar la presente **ADICIÓN** al Contrato de Prestación de servicios N° **7672/2015;** previas las siguientes consideraciones: **1.** Que mediante Formato de Novedades recibido el día 17 de Noviembre de 2015, el Supervisor solicita la elaboración de la presente adición al Contrato referido, para lo cual anexa actividades adicionales y Disponibilidad Presupuestal. **2.** Que dicho formato cuenta con el visto bueno del Subgerente Financiero y del Ordenador del Gasto. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**: Adicionar en valor al contrato de prestación de servicios No. **7672/ 2015,** cuyo objeto es la prestación de servicios como **TECNICO II en el ÁREA DE FACTURACION - SOAT,** desarrollando las actividades descritas en la Justificación, la cual hace parte integral de al contrato referido, en jornadas adicionales a las inicialmente pactadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.**- El valor total de la presente adición es la suma de **UN MILLON DE PESOS M/CTE ($1.000.000).** **CLÁUSULA TERCERA:** La presente adición se cancelará con cargo a la Disponibilidad presupuestal No 482 del 5/25/2015, de la cual se imputará un valor de **$1.000.000**. **CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:** La presente Adición se perfecciona con la firma de las partes y la expedición del Registro Presupuestal. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato primigenia continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 17 NOV. 2015

JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ
Gerente

CASTRO ROZO GUSTAVO
C.C: 79277666
Contratista

Proyectó: Jennifer Barragán- Técnico Administrativo-Contratación
Revisó DIEGO NARANJO DURAN- Referente Contratación

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO AREA DE CONTRATACIÓN	

O.P.S. / CTO No.: 7672-2015 FECHA DE INICIO 01 OCTUBRE DE 2015

CONTRATISTA: CASTRO ROZO GUSTAVO **C.C. No.** 79.277.666
OBJETO CONTRACTUAL: 7672

AREA: FACTURACION

FECHA DE TERMINACION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE SUSPENSION BILATERAL A PARTIR DE: _____

FECHA DE REINICIO A PARTIR DE: _____

VALOR DE LA ADICION: **Un millón de pesos ($1.000.000) M.cte**

JUSTIFICACION DE LA NOVEDAD: Actividades adicionales a las contratadas en el área de Facturación. Y respuestas de glosa entes gubernamentales para evitar vencimiento de vigencias, revision facturación unidad renal actividades adicionales años 2013 y primer semestre 2014

C.C. No. cc 79277666
FIRMA CONTRATISTA

Vo.Bo. GERENTE:
GLO

Vo.Bo. SUBGERENTE FINANCIERO

17 NOV 2015
2:51 PM
CONSECUTIVO
RECIBIDO SONIA

CODIGO:

05100107/01.VI

83

Bogotá 13 de noviembre de 2015

Doctor:
ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ
Líder Oficina de facturación
Hospital Occidente de Kennedy
Ciudad.

Respetado Doctor:

Por medio de la presente presento propuesta de trabajo actividades adicionales a las contratadas en horarios nocturnos y fines de semana en el proceso de revisión de las cuenta generadas en la unidad renal que pueden presentar actividades adicionales a los paquetes contratados con las EPS S y que no fueron cargadas en la facturación inicial y son susceptibles a cobro, apoyo a la oficina de glosas en la respuesta a glosas de los entes gubernamentales.
El valor d esta propuesta es la suma de $1.000.000 (un millón de pesos mlcte).

Estas actividades se desarrollaran a partir de la fecha de la aprobación y hasta terminar la revisión haciendo entrega del informe con los hallazgos y la facturación de las actividades que se dieran por esta auditoria.
En la oficina de glosas entrega de las planchas de respuesta de glosas para ser enviadas a los distinto entes territoriales vía correo por guía.

Cordialmente

GUSTAVO CASTRO ROZO
CC 79.277.666 Bogotá

84

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

NIT. 800196939

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidad

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 0482

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2015, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud asi:

CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
3110204	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$10.800.000,00
	TOTAL DISPONIBILIDAD	**$10.800.000,00**

OBJETO CDP : ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TRES BACHILLER II PARA EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA SUBGERENCIA FINANCIER.

Se expide a solicitud de GUARIN MUÑOZ IVAN JAIRT ordenaror del gasto.

Bogotá D.C., 25/05/2015

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Usuario: JAFAJARDO

17 NOV 2015

Saldo
$ 8.400.000
- 800 000
- 1366.666
- 2400.000
- 1.000.000 Adbo

$1.200.000 RP 6846 Julio 15
$1.200.000 6864 Julio 15

ENCIADO A: [HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.] NIT [800196939-3]

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	No. CUENTA DAVIVIENDA	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ]	No.	79277666
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	7672-2015	FECHA DE INICIO	01/10/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION	31/12/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	1.040.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	131.300
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	168.100	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	25.600
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8307611795	CLASE DE RIESGO	TOTAL 325.000

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 11	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 30	MES 11	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS PAGO ADICION POR VALOR DE $1,000,000 AL CONTRATO 7672-2015

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. *SI* [X] *Ó NO* [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

86

Bogotá 30 de NOVIEMBRE de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2015 del 01 al 30 DE NOVIEMBRE de 2015

Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 7672-2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 30 de noviembre de 2015

ACTIVIDAD

SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE SEPTIEMBRE DE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $523.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TERMINA FASE DE CONCILIACIONES DE ETAPA FINAL CON ESTADO POR VALORD E $390.000.000
SE APOYA AREA DE GLOSAS CON CRUCE DE INFORMACION DE LOS ENTES TRERRITORIALES PARA DAR RESPUESTA A GLOSAS PENDIENTES SECRETARIA DE ATLANTICO RISARALDA Y QUINDIO

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79277555	GUSTAVO CASTRO ROZO	U ☑ C S D			11	2015	11	2015	7811795		☑	14-4	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 11A SUR N. 0-33	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	2809287		GUSTAVO1338@HOTMAIL.COM	7490	0	1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	130.000	0		0		0	130.000	13	1.300	0	131.300	0		0	0	131.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	166.400	0	0	0	13	1.700	0	168.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-4	860002183-9	25.300		0	0	25.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
13	300	25.600		0	253	25.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE IGE LMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	166.400	168.100
SALUD	130.000	131.300
RIESGOS LABORALES	25.300	25.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	321.700	325.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																					VALORES						LIQUIDACIÓN DE APORTES				
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	VLR INCAP. TEMPORAL	ESTAMPILLA	COMPLEMENTO CUOTA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	APO ADICIONAL
1	CC	79277686	CASTRO ROZO GUSTAVO*	EPS008	231001								X												1.040.000	1.040.000	0	1.040.000	0			166.400	0	0	130.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

89

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 870002

Bogotá D.C., 17 de Diciembre de 2015 - 13:33 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **GUSTAVO CASTRO ROZO**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS** de BOGOTA D.C.

79277666

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

~~7~~ 90

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de diciembre de 2015, a las 13:30:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	79.277.666
Código de Verificación	925793782015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 78075929

WEB
13:31:38

Bogotá DC, 17 de diciembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO CASTRO ROZO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79277666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

92

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 17/12/2015 a las 13:35:40 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 79277666 y Nombres: CASTRO ROZO GUSTAVO
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Manual de Navegación | Políticas de Seguridad | Políticas de Privacidad y Uso | Mapa del Sitio | LOGIN

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 Nº 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 400
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTARTISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	No. CUENTA DAVIVIENDA	004400117794
No. DOC. DE IDENTIDAD	C.C. [XD] C.E. [ ] No. 79277666		
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO	7672-2015	FECHA DE INICIO	01/10/2015
VALOR HONORARIOS MENSUALES	1.640.000	FECHA TERMINACION	31/12/2015

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

INGRESO BASE COTIZACION 40% VALOR MENSUAL CONTRATO	656.000	VALOR APORTE SALUD 12.5% DEL INGRESO BASE	82.100
VALOR APORTE PENSION 16% DEL INGRESO BASE	105.100	VALOR ARL VARIACION SEGÚN ACTIV.	16.000
NUMERO PLANILLA O PIN DE PAGO APORTES AL SGSSS	8307327856	CLASE DE RIESGO	TOTAL 203.200

NOTA: SI EL INGRESO BASE DE COTIZACION ES INFERIOR A UN SALARIO MINIMO LEGAL, DEBERA COTIZAR SOBRE UN SALARIO M.L.V.

FECHA REPORTE DE ACTIVIDADES OBJETO DE O.P.S. PARA PAGO

FECHA INICIO	DIA 01	MES 12	AÑO 2015	FECHA TERMINACION	DIA 31	MES 12	AÑO 2015

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE REALICE LOS PAGOS CON DESTINO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS DESCRITA ANTERIORMENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 79,277,666

NOVEDADES REPORTADAS

OBSERVACIONES:

HONORARIOS MENSUALES CERTIFICADOS 1,640,000

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA

CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA O.P.S. SI [X] Ó NO [ ]

LO ANTERIOR PARA EFECTOS DEL TRAMITE DEL PAGO DE HONORARIOS.

NOMBRE DEL SUPERVISOR FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIRE

FIRMA DEL SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 129 DE 2010

Planillas / Pagos por Administradora

compensar | miplanilla.com

Razón Social Recaudo	Compensar OI
NIT Recaudo	9998600669427
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de Pago	12/16/2015
Periodo Cotización Salud	12/2015
Empresa	GUSTAVO CASTRO ROZO
Nit	79277666
Número de Radicación	8307327856
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	9730700006
Número de Administradoras	3
Número de Empleados	1
Total Pagado	$203,200.00
Medio de Pago	Pago en Cajas
Banco	1019
Estado de la Transacción:	Transacción Aprobada

Código	NIT	Nombre	*Numero de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado	No. Afiliado
14-4	860002183	Seguros de Vida Colpatria S.A.		$0.00	$16,000.00	1
231001	800227940	Colfondos		$0.00	$105,100.00	1
EPS008	860066942	Compensar EPS		$0.00	$82,100.00	1
			1			

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Le informamos que el pago de la planilla No. 8307327856, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

95

Señor(a): GUSTAVO CASTRO ROZO
No. Identificación: CC 79277666
Dirección: CALLE 11A SUR N. 0-33
Teléfono: 2809287 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8307327856

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GUSTAVO CASTRO ROZO
Tipo y Número de Identificación	CC 79277666
Número Planilla	8307327856
Fecha de Pago	12/16/2015
Número de Autorización de Pago	9730700006
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2015
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2015
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$203,200
Total Interes Mora	$200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$16.000	1
231001	Colfondos	$105.100	1
EPS008	Comfenalco EPS	$82.100	1

P9730700006

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	79277666
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ROZO GUSTAVO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	231001	0	656.000	656.000	656.000	0	82.000	105.000	16.000	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

96

Bogotá 31 de DICIEMBRE de 2015

Doctor:
ORLANDO GALEANO MONTAÑA
Sub. Gerente Financiero (E)
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Ciudad

ASUNTO: RELACION DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2015 del 01 al 31 DE DICIEMBRE de 2015

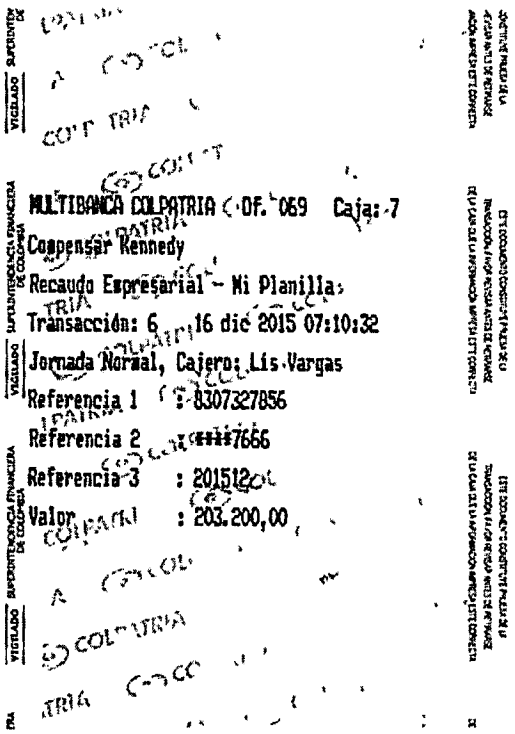
Cordial saludo:

Yo. **GUSTAVO CASTRO ROZO**, en atención a la Orden de Prestación de Servicios No 7672-2015 firmada entre la empresa **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, de conformidad a la moral, de manera eficaz y ejecutando las actividades descritas en la justificación allegada por la respectiva área la cual hace parte integral de la presente orden:

Relacionada al asunto del asunto, me permito relacionar actividades realizadas del 01 al 31 de diciembre de 2015

ACTIVIDAD
SE HACE CIERRE DE FACTURACION MES DE NOVIEMBREDE 2015 DE LA UNIDAD RENAL POR VALORD E $546.000.000 GARANTIZANDO LA RADICACION DEL 100% DE LAS FACTURAS EMITIDAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS GARANTIZANDO EL COBRO DEL 100% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR PAQUETE Y EVENTO O SESIONES ADICIONALES AL PAQUETE DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN LA UNIDAD RENAL.
SE TERMINA FASE DE CONCILIACIONES DE ETAPA FINAL CON ESTADO POR VALORD E $246.000.000
SE APOYA AREA DE GLOSAS CON CRUCE DE INFORMACION DE LOS ENTES TRERRITORIALES PARA DAR RESPUESTA A GLOSAS PENDIENTES SECRETARIA DE ATLANTICO RISARALDA Y QUINDIO PERO NO SE ALCANZA A CONTESTAR NINGUNA GLOSA

GUSTAVO CASTRO ROZO
Técnico Administrativo
Facturación SOAT



MULTIBANCA COLPATRIA Of. 069 Caja: 7
Compensar Kennedy
Recaudo Empresarial - Mi Planilla
Transacción: 6 16 dic 2015 07:10:32
Jornada Normal, Cajero: Lis Vargas
Referencia 1 : 8307327856
Referencia 2 : [illegible]7666
Referencia 3 : 201512
Valor : 203.200,00

Compensar ?
[illegible]7666

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA		CAUSAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ENTIDAD CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL		NIT. No. 800.196.939-3
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ	C.C. No. 19.257.058 Bogotá D.C.	Decreto No. 211 del 8 de Mayo de 2012, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, con Nit No. 800.196.939-3, Establecimiento Público del Orden Distrital, creado mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformado en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 17 de 1997, emanado del Concejo de Bogotá, quien en adelante se denominará LA EMPRESA
CONTRATISTA	CASTRO ROZO GUSTAVO	C. C. No.79277666 de BOGOTA D.C.
ÁREA REQUIRENTE	ÁREA DE FACTURACION - SOAT	NIT. 79277666 -1
DOMICILIO	BOGOTA D.C	FECHA INICIO: 01-Enero-2016 FECHA TERMINACION:30-Abril-2016

CONSIDERACIONES: 1) Que en razón a que en planta de personal no se en cuenta con este cargo 2) Que mediante Resolución No. 337 - 373 de 2015 se establece la tabla de honorarios de contratistas para la prestación de servicios personales de apoyo a la gestión a contratar. 3) El presente contrato se rige por lo dispuesto en el Acuerdo 06 de 2014, lo reglamentado en Manual Interno de Contratación de la ESE, adoptado mediante la Resolución 255 de 2014, y en especial por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

CLAUSULA PRIMERA OBJETO: TECNICO II

CLAUSULA SEGUNDA: EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del presente contrato es de CUATRO 4) MESES, contados a partir de la fecha de inicio, previa expedición del registro presupuestal, cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

CLAUSULA TERCERA: VALOR: El valor del presente contrato es la suma de:SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS 6.560.000 M/CTE.

CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Mensualidades vencidas cada una por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL 1.640.000M/CTE., y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales.

CLAUSULA QUINTA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes, la acreditación de encontrarse El Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales y la aprobación de las garantías de ser exigida.

CLAUSULA SEXTA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El valor del presente Contrato cuenta con respaldo presupuestal según certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No. 9 de Fecha 01-Enero-2016 y con rubro 3110204 denominado:REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la oficina de presupuesto de acuerdo a los procedimientos de la ESE.

CLAUSULA SEPTIMA- SUPERVISIÓN: Será ejercida por el Subgerente Financiero de la Entidad y/o quién haga de sus veces.

CLAUSULA OCTAVA- IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Que de acuerdo con la verificación previa realizada por el responsable del área que realizó el requerimiento o quien haga sus veces, de la documentación allegada por el contratista para acreditar la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, se deja constancia en el presente documento de la Idoneidad y/o experiencia requerida para el desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA NOVENA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Hoja de Vida, soportes de idoneidad, antecedentes disciplinarios, fiscales y demás que se alleguen a requerir; **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), **c)** Certificado de Inexistencia e Insuficiencia de Personal, **d)** Prueba de ejecución. Los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente contrato.

CLAUSULA DECIMA - LIQUIDACIÓN: No procede, salvo que al terminar el contrato, se presenten saldos en la ejecución caso en el cual procederá a la respectiva liquidación, previa solicitud por parte del supervisor.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA ESTIPULACIONES CONTRACTUALES: 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Cumplir lo previsto con los objetivos, las obligaciones y demás disposiciones contemplados en el requerimiento, así como en lo pactado en el presente contrato, el cual prevalece en caso de discrepancia; **b)** Obrar con lealtad y buena fe; **c)** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato, deberá constituir las garantías pactadas y realizar los pagos correspondientes y demás erogaciones de orden legal si hay lugar a ellos y presentar dichos documentos a la Oficina Jurídica y de Contratación. **d)** Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales; **e)** Presentar mensualmente al supervisor, informes de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el supervisor lo exija **f)** Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos devolutivos y de consumo que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación del área de activos fijos (Si a ello hay lugar). **g)** Velar por el cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del PIGA y demás normas ambientales a que haya lugar. **I) INDEMNIDAD**: Indemnizar a la ESE con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **g)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tengan relación con la naturaleza del mismo y las establecidas por las acuerdo 06 del 2014, Resolución 255 del 2014 por el cual se adopta el manual interno de contratación, en lo pertinente a este contrato; **h).** Código de ética, normas del Buen Servicio relacionada con atención ciudadana como herramientas de la Humanización de los servicios, protocolos del servicio asistencial y políticas de calidad. **i)** Participar activamente de las acciones que determine la Empresa para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión. Respecto al Sistema Integrado de Gestión el contratista deberá dar cumplimiento al proceso, procedimientos, instructivos, protocolos, entre otros, del cual hace parte la dependencia en la que desarrollará sus actividades contractuales. **j)** Participar y colaborar en las actividades que se requieran desarrollar para el proceso de acreditación de la ESE, en coordinación con el supervisor del contrato. **k)** Dar cumplimiento al decreto 723 del 2013 respecto de la práctica del examen médico preocupacional. **l)** Participar activamente de los procesos de inducción y reinducción institucionales. **2. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a)** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo, para lo cual el supervisor deberá expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Oficina Jurídica y de Contratación oportunamente.. **b)** Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la ESE Hospital de Kennedy III nivel con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.; **c)** Pagar el valor del contrato en la forma estipulada del presente contrato, para lo cual el supervisor deberá dar cumplimiento a la normatividad vigente.; **c)** Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. **PARÁGRAFO:** Cuando haya lugar, la ESE Hospital de Kennedy III nivel asumirán el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V., de conformidad con lo descrito en el artículo 13 del Decreto 723 de 2013, o la norma que la modifique y/o sustituya. **3. PENAL PECUNIARIA**: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA debe pagar a la ESE, a título de indemnización, una suma equivalente a veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA ESE adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato. **4 MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor. **5 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES**: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses. **6. RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, en caso de permitirse deberá suscribirse entre las partes la respectiva modificación. **8. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **9. DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D. C. **10. TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) Por acuerdo bilateral. c) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con b y c, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna, dirigida a la Oficina Jurídica y de Contratación, por parte del Supervisor debidamente justificada y soportada. **PARAGRAFO**: Para efecto de la terminación el contratista y el supervisor dará cumplimiento a lo previsto en la normatividad "Por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad de la ESE Hospital de Kennedy en cuanto a la devolución formal de bienes muebles proporcionados por la Empresa para el desarrollo de sus actividades contractuales, entre ellos: equipo de cómputo, silla, carné de la institución.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., a los **01-Enero-2016**

Dr. JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ **Gerente** Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel	**CASTRO ROZO GUSTAVO** **CC.79277666** Contratista
Revisó y Aprobó: Diego Naranjo Durán Referente de Contratación Proyectó: Ricardo M. Giraldo P. - Técnico Administrativo – Contratación	La ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel certifica que el aquí contratista no tiene antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales que me impiden celebrar y ejecutar el presente contrato.

FECHA

D	M	A
		2016

HOSPITAL DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.

REQUERIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

(Para llenar por el funcionario requirente)

1. ÁREA: FACTURACION 1.1.SUBGERENCIA X SERVICIO SALUD 1.2. REQUIRENTE: SUBGERENCIA FINANCIERA

1.3. CENTRO DE COSTOS N° SO4A 2. OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de Servicios Como TECNICO 2

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Orientar y direccionar a las personas que admisionan a fin de definir la linea directa de pago y no generar reprocesos de anulacion
2. Realizar acompañamiento en los puntos de liquidación que le sean asignados, garantizando una facturacion correcta y oportuna, orientando al liquidador en el proceso de facturación.
3. Revisar el Censo en el servicio asignado, garantizando que los cargos a pacientes se realicen a diario en el sistema.
4. Brindar apoyo al liquidador con relacion a la normatividad vigente, disminuyendo asi las anulaciones y reprocesos por este concepto
5. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada uno de las cuentas para garantizar el buen cobro de la facturación
6. Preauditar en caliente (antes del cierre de la factura) las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc, evitando asi la subfacturacion o sobrefacturación de servicios.
7. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
8. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.
9. Realizar radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los términos establecidos para garantizar la radicacion en las diferentes entidades.
10. Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación semanal en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado
11. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a los diferentes pagadores.
12. Efectuar el seguimiento diario y garantizar el cierre de los ingresos abiertos del servicio asignado.
13. Realizar anulaciones de los liquidadores de su servicio y garantizar la refacturacion por el liquidador correspondiente.
14. Realizar anulaciones y garantizar la refacturacion de cuentas medicas devueltas que ya no desarrollan actividades con el hospital.
14. Entregar al Lider de Facturación, informes semanales de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
15. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
16. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturacion radicada
17. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
18. Apoyar el 100% de los puntos de facturacion del hospital cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos
19. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.
20. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.
21. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.
22. Realizar y Presentar al supevisor de la orden de prestación de servicios el informe de cumplimiento de actividades, Certificación, Paz y Salvo de actividades y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral, por el cumplimiento de las actividades contratadas, de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.
23. Dar repuesta a las devoluciones entregadas en los terminos de ley establecidos y entregar informe al lider del facturacion para respectivo seguimiento y control.

4. JUSTIFICACIÓN TECNICA DE LA SOLICITUD: La contratación de un TECNICO 2 se requiere por cuanto la planta de la Subgerencia Financiera es insuficiente para desempeñar las actividades propias de la dependencia.

4.1. Consecuencias por no contratación: Retraso en la radicación de las cuentas en las Entidades responsables de pago, incremento de glosa, subfacturación de servicios prestado, retraso en el recaudo de cartera, incremento de las cuentas por pagar del hospital.

5. FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN: 1 DE ENERO DE 2016 6. PLAZO DE EJECUCIÓN PREVISTO :

7. ANALIZADO LOS PUNTOS 3 y 6, LA MODALIDAD DE PAGO SERIA: PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

7.1. Con base en la tabla de honorarios será:

B. REQUISITOS DEL CANDIDATO

8. GRADO DE EDUCACIÓN: 8.1. PRIMARIA [X] 8.2. BACHILLER [X] 8.3.TÉCNICO [X] 8.4.PROFESIONAL [ ]

[ ] 8.5. TITULO DE ESPECIALISTA O POST-GRADO 8.5.1. ESPECIALIZADO E [ ] 8.5.1. EXPERIENCIA ESPECIFICA

9. OBSERVACIONES: TENER CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE OFFICE E INTERNET, LIQUIDACION DE CUENTAS MEDICAS Y MANEJO DE GLOSA

DE ACUERDO AL PERFIL NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RECOMIENDO A CASTRO ROZO GUSTAVO C.C. No. 79.277.666 quien cumple con los requisitos exigidos para el contrato

10. Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.	X	10 Hago constar que la presente solicitud la encuentro ajustada a las necesidades y objetivos institucionales, por lo anterior la apruebo.
FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ LIDER PROCESO AREA DE FACTURACION		Vo. Bo. ORLANDO GALEANO MONTAÑA SUBGERENTE FINANCIERO

Vo .Bo. De Gerencia para iniciar proceso de selección _____

La Oficina Jurídica no aceptara este requerimiento si no ha sido diligenciado en su totalidad, presenta enmendaduras o correcciones.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.

NIT: 800196939-3

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. HOK0002726464

FECHA FACTURA **24 dic 2014 07:41 a.m.**

DIRECCION: TRANSV 74 F No. 40 B 54 SUR
TELEFONO 4480007 **Imprime** LMMURCIA

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S
NIT 900298372 **Código EPS** EPS040
DIRECC. Cl 126 A 7-65 **Código IPS** 110010874901
TELEFONO 2140477 **CONTRATO** EP0095 EPSS04001

PACIENTE CRISTOBAL UMBARILLA GANCHACIPA **Tipo** Subsidiado **Edad** 53 Años \ 5 Meses \ 27 D
HC No. 1001264 **Fec Ingreso** 24 dic 2014 07:40 a.m. **INGRESO No** 995781
IDENTIFICAC. 5958495 **Fec Egreso** 24 dic 2014 07:41 a.m. **Sexo** Masculino
DIRECCION KR 81 A N 11 B 13 **Usuario** CISILVAG
FECHA NACIMIENTO **No. Cita Médica** 370720
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 **Ingreso por:** Consulta_Externa
Empresa CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	$ 29.642,50	$ 0,50	$ 0,00	$ 29.643,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 29.643,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 29.643,00

TOTAL: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**