	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS, F.A.R.) PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Verificación	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ✓											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52.756.179 ✓						
CORREO ELECTRONICO:				paolamayne7@gmail.com				CELULAR:		3132088217					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		CAPS TRINIDAD GALAN					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU41R23	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				123227209						PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		864-2021 ✓		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3 ✓	
NÚMERO DE CDP	31 ✓	FECHA	8/01/2021 ✓	NÚMERO DE CRP	11038 ✓	FECHA	31/01/2021 ✓
NÚMERO DE CDP	31 ✓	FECHA	8/01/2021 ✓	NÚMERO DE CRP	15626 ✓	FECHA	16/02/2021 ✓
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área d.Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional.					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1 ✓	4 ✓	2021 ✓			30 ✓	4 ✓	2021 ✓
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1.778.049 ✓					
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.334.147 ✓
VALOR EJECUTADO	\$5.334.147 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.778.049 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100% ✓

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,271,315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

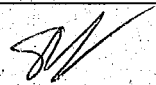
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8612537221 ✓	\$908.526,00 ✓	\$113.600 ✓	\$145.400 ✓	3	\$22.200 ✓	\$281.200 ✓

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE FACTURACION NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ✓ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
---	--	--	---

Ubicación del Servicio:		Unidad de servicios de salud SUR CAPS TRINIDAD GALAN		Sede: CAPS TRINIDAD GALAN											
No. DE CONTRATO:		864-2021		Periodo certificado desde el		Día		Mes	Año	a		Día	Mes	Año	
						1		4	2.021			30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YENNY PAOLA MAYNE ROBLES		C.C.		52.756.179		DE				BOGOTA			
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional.															
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐															
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS					
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.				CUMPLE		Se realiza la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.				Entrega de facturas con el respectivo soporte de comprobadores.					
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia), verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidación y generación de las facturas.				CUMPLE		Se Realiza la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable.				Se evidencia la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable.					
3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne.				CUMPLE		Se realiza el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.				Se verifica el ingreso de pacientes por Accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.					
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)				CUMPLE		Se hace el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención				Se evidencia el escaneo de documentos para soportar la factura,					
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)				CUMPLE		Una vez realizada la verificación de pagadores, se le solicita al autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente				Entrega de facturas soportadas con los respectivos comprobadores y autorizaciones, según normatividad vigente.					
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.				CUMPLE		Se asigna citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.				Se evidencia las citas prioritarias direccionando al usuario.					
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.				CUMPLE		Se realiza verificación de derechos del paciente, se ejecuta tramite pertinente				Se informa de manera clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites responsables de pago					

8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	CUMPLE	Se realiza el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.	Se evidencia el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	Se realiza la verificación y cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentran hospitalizados y en servicio de observación para garantizar su correcta facturación.	Realizar el cargue a diario de procedimientos y servicios a los pacientes hospitalizados.
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalización, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente, de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	CUMPLE	Se realiza la liquidación y facturación de las cuentas bajo los parámetros y normatividad vigente, garantizando su soporte completo.	Se le informa al paciente sobre cuota de recuperación así como copagos bajo los parámetros establecidos.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien derigie tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	CUMPLE	Se realiza apertura y cierre de caja al recibir turno. Se hace la respectiva entrega del dinero recaudado.	Se entrega dinero a recudo y transportadora con su respectivo soporte
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	CUMPLE	Se hace entrega de turno con soporte por escrito en los libros y correos correspondientes.	Se entregan ingresos pendientes por valorar, por revalorar y en observación.
13. Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los preclerres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios, radicación oportuna y disminución de devoluciones y glosas.	CUMPLE	Se garantiza la entrega diaria de facturas con soportes administrativos y asistenciales	se realiza entre total de facturas al 100%, facturas e ingresos diariamente como soporte de actividades realizadas
14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el último día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) Ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	CUMPLE	Se garantiza a diario en cierre de Ingresos abiertos. Remplazo de facturas anuladas o por refacturar.	Se realiza facturación completa a diario para garantizar proceso adecuado a fin de mes
15. Realizar el cierre (facturación) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades, o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de costo.	CUMPLE	Se garantiza cierre total de ingresos abiertos	Se realiza facturación completa para garantizar cumplimiento de actividades contractuales
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas	CUMPLE	Se garantiza la refacturación de facturas que son anuladas por corrección o soportes	Se realiza correcciones correspondientes a lo solicitado.
17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Se garantiza la verificación y corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna	Se garantiza corrección y verificación de facturas garantizando que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Se garantiza la asistencia, participación y realización de las actividades de capacitación entorno a todos los procesos de facturación	Participación de las actividades programadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. en temas de facturación

19. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos.	CUMPLE	Se garantiza la entrega de la cuenta de cobro en las fechas establecidas.	Se realiza entrega de cobro con los soportes requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
20. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	CUMPLE	Asistir a cada actividad y capacitación que se es asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Se garantiza entrega de facturas soportes y demás requerios por el area de facturación.	Se entrega lo solicitado por el area de facturación.
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Se garantiza el cumplimiento de las actividades contractuales establecidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se da cumplimiento a las actividades establecidas en el contrato firmado.
23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Se garantiza el cumplimiento de las actividades teniendo en cuenta los planes de contingencia asignados cuando esto sea necesario	Se realiza plan de contingencia al ser necesario.
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros	CUMPLE	Se garantiza el cumplimiento de los planes de mejora para garantizar las actividades propuestas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se realizan las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	CUMPLE	Mantener una buena presentación y el uso de los distintivos correspondientes como equipo de trabajo de manera adecuada	Se porta el carnet, se tiene una buena disposición laboral
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP	CUMPLE	Se garantiza el cumplimiento de las actividades definidas en el contrato.	Se realizan las actividades contractuales para garantizar una buena satisfacción de los usuarios
27. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Se garantiza la firma del acta como plan de mejora, al desarrollo de las actividades contractuales	Se firma el acta con referente de proceso o supervisor
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,778,049 , un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte			
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY PAOLA MAYNE ROBLES		 LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			



RAZON SOCIAL:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ✓
IDENTIFICACION:	CC-52756179 ✓
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-04-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-04-21
FECHA DE PAGO:	2021-04-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-03 ✓
PERIODO SALUD:	2021-03 ✓
NUMERO PLANILLA:	8612537221 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8660270076
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP\$010	800088702	EPS SURA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600 ✓
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400 ✓
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200 ✓
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 281.200 ✓

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/05/2021
----------------------------------	------------

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 8612537221
 REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8660270076
 Fecha Pago Planilla: 2021-04-12

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52756179	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 6 A 18 02	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA
ACTIVIDAD ECONOMICA	7490	CORREO ELECTRONICO	PAOLAMAINNE7@GMAIL.COM	TELÉFONO	3132088217
FAX	321485908	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021 Mes: 03	Año: 2021 Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NOMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	8612537221

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-52756179	59	NO	NO	NO	25	754	Salario	MAYNE ROBLES YENNY PAOLA		\$908.526

NOVEDADES																			
Identificación	I NG	R E T	Fecha Ret	T T T T T	V S	Fecha V S	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln
CC - 52756179																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Subsistenci
CC - 52756179	PROTECCION	30	\$908.526	0.1600000	\$145.400	\$0	\$0	\$145.400	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 52756179	EPS SURA	30	\$908.526	0.1250000	\$113.600	\$0	0	\$0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 52756179	EPS SURA	30	\$908.526	0.1250000	\$113.600	\$0	0	\$0	0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot	IBC Cajas	Tarifa	Aporte CCF	Tarifa CCF	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-52756179	STN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

CONCEPTO		TOTAL A PAGAR	
		TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA		1	\$0
ICBF		1	\$0
ESAP		1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN		1	\$0
GRAN TOTAL		1	\$281.200

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista: YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
 Período: 01-18 ABRIL 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas		Valor Facturas Generadas				No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No. Facturas anuladas		Valor Facturas Anuladas		No. Facturas anuladas con reemplazo		Valor Facturas anuladas con reemplazo		Facturas Anuladas sin Reemplazo		Valor Ingresos Abiertos		No. Ingresos Abiertos Gestionados		Facturas pendiente por autorizar		No. Facturas pendiente por Soportes		
	CARTA	FECS	EVENTO	CARTA	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	FECS	EVENTO	
Semana 1	2	0	6	\$ 183.170	\$ -	\$ 596.198	0	0	0	0	1	\$ 126.400	1	\$ 126.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Semana 2	9	1	4	\$ 773.027	\$ 194.390,00	\$ 704.043	0	0	0	0	1	\$ 120.797	1	\$ 120.797	0	0	1	\$ 120.797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Semana 3	6	0	6	\$ 646.435	\$ -	\$ 1.150.042	0	0	0	0	0	\$ -	0	\$ -	0	0	0	\$ -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Semana 4	0	0	0	\$ -	\$ -	\$ -	0	0	0	0	0	\$ -	0	\$ -	0	0	0	\$ -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Semana 5	0	0	0	\$ -	0	\$ -	0	0	0	0	0	\$ -	0	\$ -	0	0	0	\$ -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	17	1	16	\$ 1.608.632	\$ 194.390	\$ 2.450.283	0	0	0	0	2	\$ 247.197	2	\$ 247.197	0	0	2	\$ 247.197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Facturas Pendientes de Abril 2021		Facturas en estado enviado del mes actual	
Facturas Pendientes de otros Meses		Total Facturas Pendientes	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Abril 2021		Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020	
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		Total Anuladas sin Reemplazo							
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años									
Ingresos Abiertos Pendientes de Abril 2021		Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020	
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2021		Total Ingresos Abiertos							
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años									

Verificado Por:	Facturas en	Ingresos Abiertos y Anulación de Facturas	Analista:
-----------------	-------------	---	-----------

Tipo de Soporte pendiente y Observado			
---------------------------------------	--	--	--

YENNY PAOLA MAYNE
 Firma Colaborador: (Contratista)

7/1/21



Colombia Compra Eficiente

Unidad del Proveedor

UTC -5 2:03:36

YENNY PAOLA MAYNE...



Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

9 Incumplimientos

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificado

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ YENNY PAOLA MAYNE ROBLES FEBRERO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MARZO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52756179
NOMBRES	YENNY PAOLA
APELLIDOS	MAYNE ROBLES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
✓ ACTIVO	✓ EPS SÚRAMERICANA S.A.	✓ CONTRIBUTIVO	01/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

04/15/2021
18:58:08

Estación de
origen:

192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52756179	MAYNE	ROBLES	YENNY	PAOLA	2021-02	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización



EPS/EOC	Períodos Compensados	Días Compensados	Tipo Afiliado	Observación*
E.P.S. SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	01/2018	15	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	09/2017	9	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	05/2016	14	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	02/2016	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SURAMERICANA S.A	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

La suma de (Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte.) \$1.778.049, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Facturador Urgencias II durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 864-2021.



YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 123227209

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	YENNY MAYNE
Periodo:	01-30 DE ABRIL

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Pendientes por entregar mes actual	Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual	No. Facturas anuladas	Valor Facturas anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas anuladas sin remplazo	Valor Facturas anuladas sin remplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos por Gestorados	No. Facturas pendiente por Soportes
Semana 1	2	\$ 189.170	0	\$ -	1	126400	1	126400	0	\$ -	0	0	-	0
Semana 2	9	\$ 773.027	0	\$ -	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Semana 3	6	\$ 646.435	0	\$ -	1	120797	1	120797	0	\$ -	0	0	-	0
Semana 4	6	\$ 530.652	0	\$ -	0	0	0	0	0	\$ -	0	0	-	0
Semana 5	2	\$ 660.703	0	\$ -	0	0	0	0	0	\$ -	0	0	-	0
Total	25	\$ 2.799.987	0	\$ -	0	0	0	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0

Facturas Pendientes de ABRIL 2021	0	0	\$ -	\$ -
Facturas Pendientes de otros Meses	0	0	\$ -	\$ -

Facturas en estado enviada del mes actual	0	\$ -
Total Facturas Pendientes	0	\$ -

Facturas Pendientes entre Años	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2020	Año 2021	Año 2020
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de ABRIL 2021	0	\$ -
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses	0	\$ -
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años	0	\$ -

Total Anuladas sin Reemplazo	0	\$ -
------------------------------	---	------

Ingresos Abiertos Pendientes de ABRIL 2021	0	\$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses	0	\$ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años	0	\$ -

Total Ingresos Abiertos	0	\$ -
-------------------------	---	------

Verificado Por:	Facturación	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	Analista:
-----------------	-------------	--	-----------

Tipo de Soporte pendiente y Observación	Yenny Mayne	Firma Colaborador: (Contratista)
---	-------------	----------------------------------