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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BETHY TORRES CORONADO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52788545						
CORREO ELECTRONICO:	NICOLL_27_TORRES@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3132564859						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PIO XII						
NTRO DE COSTO	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU38R23	100%										
ENTIDAD FINANC	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009170337746								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	849-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5	
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP	24710	FECHA	30/04/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administartiva y/o asistencial en el area de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento insttucional							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.635.806							
TIPO DE SERVICIO	Administratvo	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:	$8.179.030
VALOR EJECUTADO	$8.179.030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.635.806
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

e 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50613396	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de junio- del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Bethy Torres Coronado

SANDAR JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO

BETHY TORRES CORONADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BETHY TORRES CORONADO

C.C 52.788.545 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE $ 1,635,806 por concepto de: **Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I** durante el periodo de 01 al 30 DE junio de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 849-2021

Bethy Torres Coronado

BETHY TORRES CORONADO

C.C 52.788.545 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 009170337746

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de emisión: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud **SUR - SU48 Catalina**					**Sede: USS CATALINA**					
No. DE CONTRATO:	**849-2021**					**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
						1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**BETHY TORRES CORONADO**					**C. C.**	**52,788,545**		**DE**	BOGOTA		

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 X 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 resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E,se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando asignacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Garantizar la verificacion del uso correspondientes en las actividades de PYD conforme a la resolucion 412 del 2000.	Se asigno citas de acuerdo a la frecuencia de uso de cada usuario, informacion aportada por el personal asistencial.se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	Se verifica la matirz correspondiete, en este caso la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.,Cada vez que se acerca el paciente a ventanilla se le realiza los ocho correctos.	Se verifica a cada usuarios que esten activos con la contratacion vigente.se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos sean correctos.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Programacion de citas según disponibilidad y necesidad del usuario	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios, plan de beneficios y actividaes de PYD , se les informo si debian realizar algun copago , se le hace enterga de la constancia de la cita la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempo de llegada para el tramite de facturacion
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	Se verifica y se le informa al paciente los documentos que debe entregar en el momento de facturar	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificado su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago.de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se realiza la facturación de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.	Se realiza la facturación de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firmada por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio (evento) y otra se le entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios. Al cual se realiza seguimiento a traves del cuadro de actividades semales ,Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	Se realiza diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias en los datos del paciente.	se realiza el diligenciamiento de anexo 1 al encontrar inconsistencias del usuario en base de datos, gestionando el reporte a la EPS correspondiente.
9. 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 precierres 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 disminucón de devoluciones y glosas.	CUMPLE	Entrega total de facturas en el mes	Entrega de paquete de facturas organizadas y punteadas frente al informe que genera el modulo. Cumpliendo la programacion por los tecnicos de facturacion para la recepcion de la facturacion generada.
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica 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. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizar a diarios la verificacion de ingresos abiertos y hacer su respectivo cierre	se realiza la entrega de las facturas según el tiempo establecido por el area de facturacion priorizando la entrega el ultimo dia del mes , con el objeto de realizar los ajustes y anulaciones correspondientes . Se realiza seguimiento de registro abierto a traves del apliactivo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura reemplazo), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
11. 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 respondio cada solicitud enviada por facturación, sin novedad.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de facturacion cuando son requeridos
12. 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 solicita la anulación de las facturas necesarias en cada actividad.	Se realiza la corrección y el reemplazo de las facturas anuladas en el tiempo estipulado.Se solicita la anulacion de facturas, garantizando la correccion de las mismas con el soporte respectivo en el tiempo definido.
13. 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	Realizar la corrección requerida por los tecnicos de las facturas devueltas	Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio

14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren 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 asistio a las capacitaciones y reunion que se desarrollaron durante el mes.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred Sur Occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area que realiza la actividad.Se asistio a Conversatorio ULC y capacitaciones programadas.
15. 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**	Cumplir con todas la actividades designadas durante el mes por el coordinador de el area de facturacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
16. 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	**CUMPLE**	Se presento la cuenta de cobro de acuerdo al procedimiento establecido por la subred.	Se entrega la cuenta de cobro deacuerdo al requerimiento previamente informado .
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CUMPLE**	Se garantiza la calidad en los servicio ofrecidos y se desarrollan las obligaciones generadas directa e indirectamente al objeto contractual	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion de la subred sur occidente.
18. 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 cumplieron con las intrucciones dadas por la lider del punto.	Serealizan facturas manuales en el plan de contingencia en las situaciones que se necesite.
19. 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**	Para el periodo no se presentaron planes de mejoramiento	Se realiza el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control.
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	**CUMPLE**	Se tuvo buena comunicación y atendio de manera calida a lo usuarios	Se mantiene una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	**CUMPLE**	Se dio cumplimiento en lo estipulado en el objeto contractual.	Se cumple con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada,
22. 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**	Para el periodo no se presentaron no conformidades	Se tiende a 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.
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	**CUMPLE**	Se respondio cada solicitud enviada por facturación, sin novedad.	Cumplir con la prestacion de los servicios de cada uno de los puntos de atencion garantizar la facturacion al 100%

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,635,806 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

CONTRATISTA: BETHY TORRES CORONADO CC : 52,788,545

Bethy Torres Coronado
52788545 Bogota

Fecha :

supervisor _____

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52788545	BETHY TORRES CORONADO	KR94#132A 22	6811745	nicoll_27_torres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-05	2021-05	I	02/06/2021	50613396	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52788545	BETHY TORRES CORONADO		KR94#132A 22	6811745	nicoll_27_torres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	02/06/2021	50613396	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52788545	TORRES CORONADO BETHY	59	0			N																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	BETHY TORRES
Periodo:	01 - 15 junio DE 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 remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1	275	3	1	$ 12.096.600	$ 65.400	$ 24.700	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2	223	1	3	10995500		$ 111.000	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3	87			$ 3.407.200	$ -		0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4							0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5							0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	585	4	4	$ 53.499.300	$ 65.400	$ 135.700	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de marzo 2019	0	0	$ -	$ -
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Pendientes entre Años				

Facturas en estado enviada del mes actual: 0 — $ -

Total Facturas Pendientes: $ -

	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020	
	-	$ -		$ -	$ -	-	$ -	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años				

Total Anuladas sin Reemplazo: - — $ -

	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020	
	-	$ -		$ -	$ -	-	$ -	

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años				

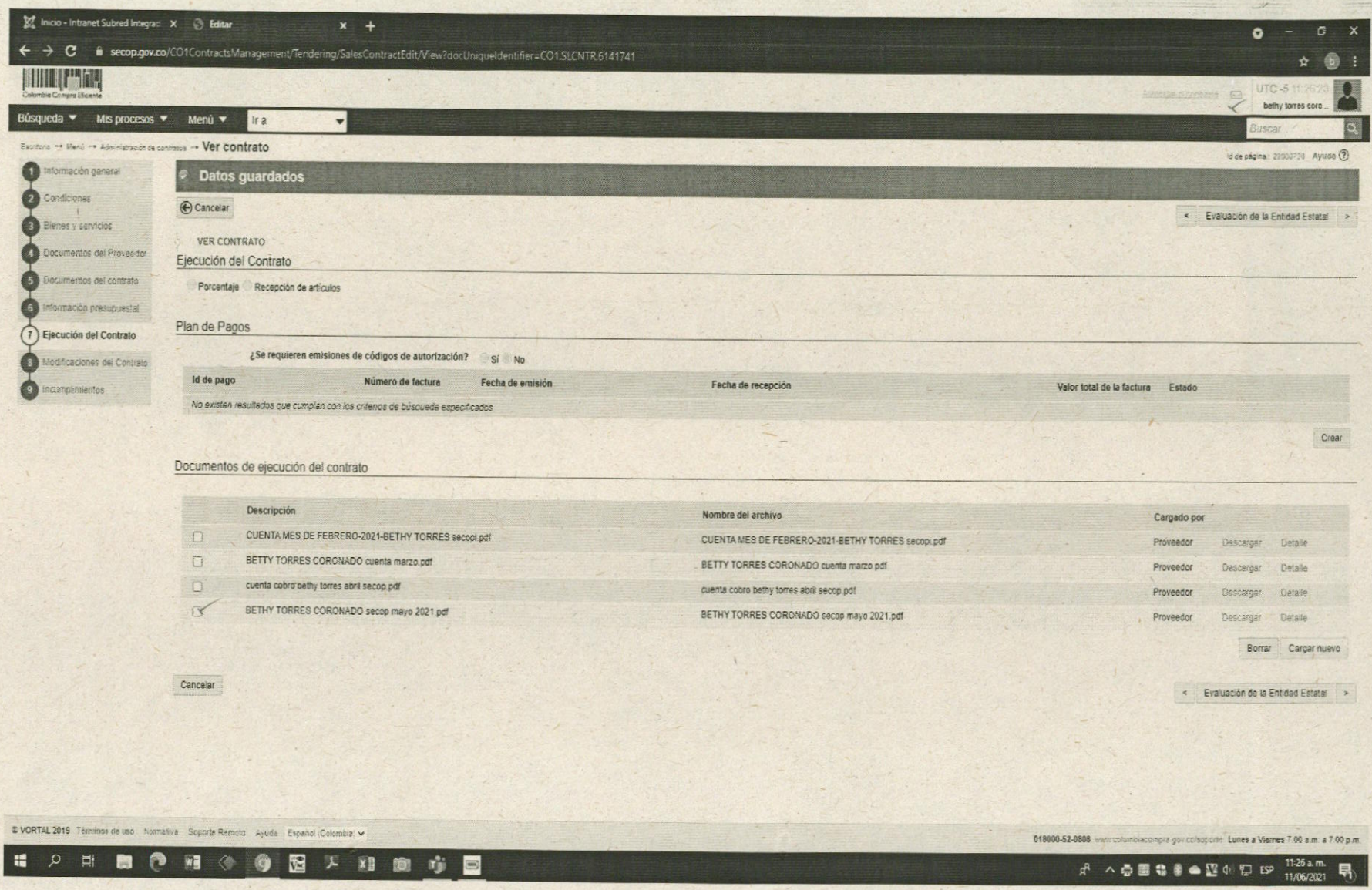
Total Ingresos Abiertos: - — $ -

	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020	
	-	$ -		$ -	$ -	-	$ -	

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

Bethy Torres Colonado
Firma Colaborador: (Contratista)
52788545 Bogota


Inicio - Intranet Subred Integrad
Editar
secop.gov.co/CO1Contracts/Management/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6141741
Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
bethy torres coro...
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 21000738 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
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 especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MES DE FEBRERO-2021-BETHY TORRES secopi.pdf
CUENTA MES DE FEBRERO-2021-BETHY TORRES secopi.pdf
Proveedor Descargar Detalle
BETTY TORRES CORONADO cuenta marzo.pdf
BETTY TORRES CORONADO cuenta marzo.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta cobro bethy torres abril secop.pdf
cuenta cobro bethy torres abril secop.pdf
Proveedor Descargar Detalle
BETHY TORRES CORONADO secop mayo 2021.pdf
BETHY TORRES CORONADO secop mayo 2021.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
11:26 a. m.
11/06/2021

ADRES

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 IDENTIFICACION	52788545
NOMBRES	BETHY
APELLIDOS	TORRES CORONADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2017	31/12/2999	COTIZANTE

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2021-04	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2017-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	BETHY TORRES
Periodo:	01 - 30 Junio DE 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 remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVEITO	FFDS	EVEITO											
Semana 1	275	3	1	$ 12.096.600	$ 65.400	$ 24.700	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2	222	1	3	10973700		$ 111.000	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3	309		2	$ 14.405.900	$ -	$ 61.300	0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4	366	11	1	$ 20.033.800		$ 30.900	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5	267	2		$ 15.058.500			0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	1439	17	7	$ 53.499.300	$ 65.400	$ 135.700	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de marzo 2019		0	0	$ -	$ -						Facturas en estado enviada del mes actual						0	$ -			
Facturas Pendientes de otros Meses			0		$ -						Total Facturas Pendientes						-	$ -			
Facturas Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020					
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019			0		$ -						Total Anuladas sin Reemplazo						-	$ -			
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses			0		$ -																
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020					
Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019			0		$ -						Total Ingresos Abiertos						-	$ -			
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019			0		$ -																
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020					

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Bethy Torres Coronado

Firma Colaborador: (Contratista)

52788545 Bogotá