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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY LORENA LUNA RINCON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1058461023		
CORREO ELECTRONICO:	ladylorena93@gmail.com				CELULAR:	3132756897		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456000075600					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3326				VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	185	FECHA	2023-01-17 16:43:13.000		NÚMERO DE CRP	12673	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-04-01			2023-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000					
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		

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:	$8,168,000
VALOR EJECUTADO	$6,126,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,042,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 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
1053511317	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
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, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), ap+A3:O15licativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidacion de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.	*Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas 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. * Verifiqué la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información.	Registro en dinámica de pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. *Soportes fisicos y magneticos de comprobadores en facturas generadas.
Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, , verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.	*Realice la validacion de la admisión de cada uno de los pacientes con egresos del servicio asignado para la generación de la factura de los servicios prestados. * verifique la entidad responsable de pago con las autorizaciones generadas por parte de cada EPS. *Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que facture en el periodo. *Realicé las correciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o la referente inconsistencias en las admisiones o facturas.	Admisiones y facturas correctas. *Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. *Reporte de campanazos a corregir. *Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica.
Aplicar los procedimientos e instructivos para realizar acorde a la asignación de actividades, la gestión de la autorización para soporte de facturas como: *El trámite de solicitud de autorización ante la ERP *Solicitud de autorización al equipo de autorizaciones. *Diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna los instrumentos definidos para el ejercicio de la actividad (Dinámica, SIES, hojas de Ruta, bitácoras, correos, libro entre otros) en conformidad con la operación de la Subred. *Revisión y verificación del soporte de autorización frente a la admisión y distribución de cargos. *Adjuntar el soporte a la factura y en medio de almacenamiento, para custodia del documento. *Cumplir la normatividad vigente (Resolución 3047-2008 o la que la modifique).	* Solicite por medio de correo electronico autorizaciones5hospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co o registro en libro las autoriazaciones de los servicios prestados y facturados. *Verifiqué los correos emitidos por el área de autorizaciones para una adecuada liquidación, distribución de cuentas y facturación. *Reporté al referente inconsistencias de pagador o servicios prestados a liquidar frente a las respuestas de autorizaciones de los ingresos a facturar. *Solicité oportunamente el reporte de exclusiones segun contratación o metodología definida para el soporte de la autorización al correo reporteventosubredsuroccidente@gmail.com *solicitè y valide los ambitos de los mipres de las tecnologias NO PBS	soportes de autorizaciones entregadas. * hojas de ruta entregadas y adjuntas a las facturas. *correos enviados oportunamente solicitando las autorizaciones al area de autorizaciones.
Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, agendas priorizadas o de programas definidos de RUTAS de riesgos, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas, tiempo para respuesta acorde al triage o servicio priorizado en las unidades asignadas.	*Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. *Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. *Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. *Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido. * Agende las citas priorotarias de acuerdo con la clasificacion del triage en las unidades donde cuente con el servicio de urgencias.	Baucher de cita asignada. Resaltando fecha y lugar de la cita. *Reporte de citas asignadas modulo dinamica gerencial.
Brindar información clara y oportuna a los usuarios, equipo de salud, 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, ejecutando acciones para mitigar las PQRS y mejorar la satisfacción del usuario. (Adherencia al instructivo de atención presencial, comunicación redundante, actualización de datos)	* Brinde información clara y precisa a los usuarios acerca de su estado de afiliacion cuando estos tengan inconsistencias. * Informe al usuario y/o familiar acerca de las cuotas de recuperación y trámites según a la necesidad, según normativida vigente.	Adherencia en procedimiento de facturacion y libreto para la atencion presencial en el area de facturacion. *Adherencia en procedimiento

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Verificar y realizar diariamente en línea, el cargue o confirmación de todos los servicios prestados a los usuarios asignados en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, asignando el pagador, área de servicio y centro de costo, validando la correcta liquidación de los servicios en el sistema de información acorde a la normatividad vigente.	* Realicé Confirmación o desconfirmación de las órdenes de servicios solicitadas por el profesional de la salud tratante, según los hallazgos y soportes clínicos encontrados a los egresos asignados por medio del aplicativo sharepoint. *Realicé anulación de las órdenes de servicios expedidas por el profesional de salud tratante mediante códigos SOAT, y posteriormente volverlas a cargar con códigos CUPS egresos asignados por medio del aplicativo sharepoint. *Verifiqué los cargues de los procedimientos quirúrgicos, material de osteosíntesis e insumos excluidos dentro de la contratación vigente de los egresos asignados por medio del aplicativo sharepoint. *Realicé verificación de las tecnologías No PBS, para iniciar la gestión del soporte Mipres. *Cargué los procedimientos cruentos e incruentos que cuenten con soporte clínico dentro de la historia. * Cargué de salas, oxígeno, interconsultas, terapias y demás servicios prestados al usuario. *Realice la aplicación de los insumos que no sean facturables. *Realicé los cargos y seguimiento oportuno a los ingresos de los pacientes de accidente de transito, reportando al referente de la facturacion cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la eps.	prefacturas de con cargos al dia de los egresos asignados por medio del aplicativo sharepoint.
Realizar la liquidación de cuentas diariamente o acorde a la asignación y generando la facturación de los servicios prestados al egreso de los pacientes, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación o servicio asignado, acorde al decreto 2423-1996 tarifas de la vigencia, Resolución de servicios PBS, Ac. 260-2004, Res. 1870 de 2022 o las normas adicionales que apliquen o la modifiquen o actualicen.	*Realice la validacion y complete los cargos pendientes de los procedimientos y servicios prestados a los usuarios asignados. * verifiqué prefactura con la liquidacion a corde al aseguramiento y coberturas respectivas de los planes de beneficios. *Realicé la liquidacion y distribuecion de cuenta cuando es requerido a corde a los contratos o a las coberturas segun afiliacion,generando los copagos respectivos segun el grupo, categoria o nivel de clasificacion qeu corresponda. *Realicé liquidacion y seguimiento oportuno a los ingresos de los pacientes de accidente de transito, reportando al referente de la facturacion cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la eps.	Facturas generadas y entregadas en medio fisico y magnetico.
Realizar el recaudo o la verificación de soportes de recibo de caja y acuerdos de pago, diligenciar los formatos establecidos cuando aplique. En la actividad de 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 designe 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.	* Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad,verificación de derechos y contratacion vigente. * Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios. *Realice el registro diario en libro de recaudo de tesoreria. *Realice el cierre de la caja y remiti via correo al area de tesoreria el informe del recaudo generado durante la programacion de actividades asignada.	Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. *Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. *Recibos de caja acorde y conregistro en la factura, soporte de entrega de recaudo. * Informe de dinamica del recaudo diario.
Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.	*Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. *Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. *Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) *Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas).	Estadistico control de entrega en dinámica o archivo de la Sede. * facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. * registros de servicios de cuentas PGP, PFGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. *Lista de chequeo de verificación. *facturas físicas avaladas para entrega a la central de radicación.

Copia Controlada
Subred Sur Oriente

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, así como el reporte de novedades y situaciones pendientes de gestión al referente de facturación de la Unidad y líder asistencial.	*Realice el diligenciamiento del número de factura en el libro de egresos reportados por el area asistencial. *Registré en el libro los pacientes pendientes por faltantes de soportes asistenciales. * Registre la entrega de ordenes de salidas pendientes por entregar a los familiares de los pacientes reportados con egreso hospitalario. *Relacioné los ingresos pendientes por generar factura por motivos de vulnerabilidad economica. *Informé al Referente las situciones presentadas que hayan dificultado el desarrollo de mis actividades. *Registré en el libro los pacientes pendientes por faltantes de soportes asistenciales. * Registre la entrega de ordenes de salidas pendientes por entregar a los familiares de los pacientes reportados con egreso hospitalario. *Relacioné los ingresos pendientes por generar factura por motivos de vulnerabilidad economica. *Informé al Referente las situciones presentadas que hayan dificultado el desarrollo de mis actividades.	Registro de entrega y recibido de actividades contractuales.
Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas. En los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.	*Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. *Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. *Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) *Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas).	Estadistico de facturacion de dinamica para entrega de facturas. *Facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. *Registros de servicios de cuentas PGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. *Lista de chequeo de verificación. *Facturas físcias avaladas para entrega a la central de radicación.
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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne, registro en libreta de actividades).	*Realicé diariamente el cierre de ingresos en los que me encuentro como responsable segun aplicativo sharepoint dentro del término establecido. *Reporté al referente de facturación de la unidad las causas justificadas de ingresos abiertos para reporte a la líder de la subred. *Gestioné en el periodo los ingresos a mi cargo, teniendo en el control de ingresos abiertos.	Archivos de Control de ingresos abiertos reportados por el referente de la Unidad. *Reporte de dinámica de ingresos donde se identifica que se encuentran cerrados al 100% los ingresos para el periodo. *Sin registros pendientes en los campanazos.
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.	* Solicité la anulación de facturas según los errores administrativos o asistenciales registrandolo en el Drive, diligenciando el formulario segun el motivo de la anulación con los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que realicé en el periodo, con el fin de mitigar estos errores y mejorar la calidad de las facturas que genero. *Generé las facturas de remplazo antes de las 24 horas y el último día del mes sin dejar ingresos abiertos por esta causa injustificada.	Registros en el formulario del drive para anulacion. * Facturas de remplazo generadas oportunamente.
Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 12 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 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. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).	* Realice la validación de la causa de devolución de la factura para corrección. *Realice la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna dando respuesta en los tiempos establecidos por el área de facturación.	Soporte de solicitud de corrección de facturas. * Facturas o Registros de servicios remplazados entregados y aprobados para armado de cuentas y radicación.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren y se programen en el subproceso, para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	*Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oprotunidades de mejora o socialización de acciones para el mejoramiento continuo de la facturación o ejecución de actividades. *Realicé el ingreso o participación en las ULC, conversatorios o reuniones programadas, con el fin de lograr la gestión de las sedes, gestión de procedimiento de facturación e información de interes de la Subred. *Diligencié las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin.	Acta *Link de asistencia *Pantallazos de encuestas realizadas
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 y compromisos de las metas de la Unidad así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede o Unidad.	* Diligencié el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias, ingresos para validación por los técnicos y referente. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad y técnicos.	Libreta de actividades diligenciada y validada por el referente como soporte para la aceptación de la cuenta en suresocc y aprobación por la líder de la Subred.
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.	*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en platforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.	Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.
Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.	*Realicé la identificación del curso de vida que aplica a los usuarios que atendí en facturación. *Verifiqué el historico del paciente en el sistema de informacion ¨Dinamica Gerencial" *Validé y agendé las actividades que aplican acorde al curso de vida a los usuarios que atendí en facturación y que se realizó demanda inducida.	Facturas generadas a contratos PYD. * Actas firmadas de asistencia actividades de humanizacion
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, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas o respuesta a devoluciones y glosas.	*Realicé las actividades de contingecia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el area de facturacion de la subred. *Realice las actividades de plan de contingencia ante las diferentes circunstancias del sistema de información, congestión del servicio, reprogramación de agendas entre otras.	Registros acorde a la actividad asignada. (Correos, facturación manual, soportes. * faturas generadas de acuerdo a las contigencias informadas
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	* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación personal o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	Porte del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución.
Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades asignada, 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.	*se realizó las ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.	Libreta de actividades correctamente diligenciada. *Registro de actividades por sesión de dinámica. *Control de gestión de ingresos abiertos en el periodo, reporte de facturación entregada oporutnamente.
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, líder asistencial o supervisor del contrato.	*se valido las no conformidades reportadas, como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades.	Actas, registros de reportes.

Copia Controlada Subred Sur Oficina Planeación

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LORENA LUNA RINCON

C.C 1´058.461.023 DE Tota

La suma de **DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL PESOS** m/cte. **$ 2.042.000**, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FACTURACION, de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Apoyo administrativo facturador urgencias, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3326-2023**.

LEIDY LORENA LUNA RINCON

C.C 1´058.461.023 DE Tota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456000075600

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 DE COBRO_FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO_MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-18, 09:57:37 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053511317

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

Cliente:

PAGADA 2023-04-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LORENA LUNA RINCON				
Documento	CC 1058461023	**Dirección**	CR 88H SUR #38 C - 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022526461		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1058461023		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					LUNA RINCON LEIDY LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2017-04	COOMEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2021-08	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2023-03	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

105 Registros en 11 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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	1058461023
NOMBRES	LEIDY LORENA
APELLIDOS	LUNA RINCON
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 04/19/2023 21:23:26 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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**,

Información del contratista

LEIDY LORENA LUNA RINCON

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS

Contrato Actual: 3326-2023

3132756897 ladylorena93@gmail.com

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1058461023

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
456000075600

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/05/2023**.

RELACION DE CUENTAS 111100

Buscar

CREAR CUENTA +

IDCONTRATO		PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
1111100	3326	2023-04-01 / 2023-04-30	$6,126,000	$2,042,000	75	$2,042,000	APROBADA	
1058466	3326	2023-03-01 / 2023-03-31	$4,084,000	$2,042,000	50	$4,084,000	APROBADA	
99947	3326	2023-02-01 / 2023-02-28	$2,042,000	$2,042,000	25	$6,126,000	APROBADA	
94352	1949	2023-01-01 / 2023-01-31	$21,976,680	$1,831,390	100	$0	APROBADA	
888711	1949	2022-12-01 / 2022-12-31	$20,145,290	$1,831,390	98.8	$244,185	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 23

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1	1949	23	CONSULTAR / EDITAR
2	3326	22	CONSULTAR / EDITAR