

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LESLIE LILIANA MATIZ PRADO**

**C.C 52.105.148 DE BOGOTÁ**

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 Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5455-2023



**LESLIE LILIANA MATIZ PRADO**

**C.C 52.105.148 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS**

**NUMERO: 652708723**

Buscar

mis procesos

Menú

Ir a

Escriptorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [informacion general](#)

2 [Condiciones](#)

3 [Bienes y servicios](#)

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [documentos del contrato](#)

6 [informacion presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [cumplimientos](#)

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?

☐ Si

☒ No

| identificación 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                                                 |
|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | JUNIO-2023 (2).pdf | JUNIO-2023 (2).pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JULIO-2023 (3).pdf | JULIO-2023 (3).pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [ayuda](#)

Español (Colombia)

▼

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.10803021> 1/1

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                     |                                           |                            |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                           |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                           | leslie liliana matiz prado |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                           | C.C                        | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 52105148                   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                           | lilomatiz@gmail.com        |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 3202547176                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                           |                            |                        |                                  | SUBRED      |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                           | FACTURACION FONTIBON       |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo     | %                                         |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO03R23             | 100                                       |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO AV VILLAS S A |                                           |                            |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                           | 652708723                  |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                     |                                           |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                           | 5455                       |                        |                                  | VIGENCIA    |                                                                                     | 2023                       |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1971                | FECHA                                     | 2023-08-24<br>14:19:05.000 |                        | NÚMERO DE CRP                    | 43804       | FECHA                                                                               | 2023-08-31<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                           | DESDE                      |                        | FECHA INICIAL                    |             | HASTA                                                                               | FECHA FINAL                |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        | 2023-08-01                       |             |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                           |                            |                        |                                  | \$6,126,000 |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        |                                  | \$5,785,666 |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                           |                            |                        |                                  | \$2,042,000 |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                           |                            |                        |                                  | \$0         |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                           |                            |                        |                                  | \$340,334   |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                           |                            |                        |                                  | 94%         |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 70115813                                                                                                                                                                                                                                                     | \$908,526           | \$113,566                                 |                            | \$145,364              | 3                                | \$22,132    | \$281,062                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ<br>65698520<br>Supervisor                                                                           |                     |                                           |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021             |                     |                                           |                            |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>"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, 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. "</p> | <p>" *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."</p>                                                                       | <p>"**Registro en dinámica de pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. *Soportes fisicos y magneticos de comprobadores en facturas generadas."</p>                                         |
| <p>"2. 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. "</p> | <p>"*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 correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o la referente inconsistencias en las admisiones o facturas."</p>                                                       | <p>"**Admisiones y facturas correctas. *Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. *Reporte de campanazos a corregir. *Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica."</p> |
| <p>"3. 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)."</p>                                                                            | <p>" *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 <a href="mailto:reporteventosubredsuoccidente@gmail.com">reporteventosubredsuoccidente@gmail.com</a> *solicité y valide los ambitos de los miples de las tecnologias NO PBS "</p> | <p>"* soportes de autorizaciones entregadas. * hojas de ruta entregadas y adjuntas a las facturas. *correos enviados oportunamente solicitando las autorizaciones al area de autorizaciones. "</p>     |
| <p>4. 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>"*Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libretto 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 prioritarias de acuerdo con la clasificacion del triage en las unidades donde cuente con el servicio de urgencias."</p>       | <p>"** Baucher de cita asignada. Resaltando fecha y lugar de la cita. *Reporte de citas asignadas modulo dinamica gerencial. "</p>                                                                     |
| <p>5. 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)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>"* 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 normatividad vigente."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>"* Adherencia en procedimiento de facturacion y libretto para la atencion presencial en el area de facturacion. *Adherencia en procedimiento "</p>                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. 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.</p>                                                                                                                                                             | <p>" * 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 tránsito, reportando al referente de la facturación cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la EPS."</p> | <p>" * prefacturas de con cargos al día de los egresos asignados por medio del aplicativo sharepoint."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>7. 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 hospitalización 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.</p>                                                                                      | <p>"*Realice la validación y complete los cargos pendientes de los procedimientos y servicios prestados a los usuarios asignados. * verifiqué prefactura con la liquidación acorde al aseguramiento y coberturas respectivas de los planes de beneficios. *Realicé la liquidación y distribución de cuenta cuando es requerido acorde a los contratos o a las coberturas según afiliación, generando los copagos respectivos según el grupo, categoría o nivel de clasificación que corresponda. *Realicé liquidación y seguimiento oportuno a los ingresos de los pacientes de accidente de tránsito, reportando al referente de la facturación cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la EPS."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>" *Facturas generadas y entregadas en medio físico y magnético. "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>8. 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.</p> | <p>"* Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad, verificación de derechos y contratación 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 tesorería. *Realice el cierre de la caja y remiti vía correo al área de tesorería el informe del recaudo generado durante la programación de actividades asignada."</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>"*Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. *Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. *Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo. * Informe de dinámica del recaudo diario."</p>                                                                                                                                          |
| <p>9. 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 magnéticas), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>"*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 clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico( Físicas o magnéticas). "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>"* Estadístico 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."</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10. 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>"*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 situaciones presentadas que hayan dificultado el desarrollo de mis actividades."</p>                                                                                                  | <p>"* Registro de entrega y recibido de actividades contractuales. "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>11. 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>"*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 clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico( Físicas o magnéticas). "</p> | <p>"*Estadístico de facturación de dinámica 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 físicas avaladas para entrega a la central de radicación."</p> |
| <p>12. 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), 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).</p> | <p>" *Realicé diariamente el cierre de ingresos en los que me encuentro como responsable según 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. "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>"*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."</p>                                                                                                                                                 |
| <p>13. 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>"* Solicité la anulación de facturas según los errores administrativos o asistenciales registrándolo en el Drive, diligenciando el formulario según el motivo de la anulación con los datos requeridos para garantizar una refacturación 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."</p>                                                                                               | <p>"*Soporte de solicitud de corrección de facturas. * Facturas o Registros de servicios remplazados entregados y aprobados para armado de cuentas y radicación. "</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>14. 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).</p>                                                                                                                                                                        | <p>"*Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oportunidades 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 interés de la Subred. *Dilencé las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin. "</p>                                                                             | <p>" *Acta *Link de asistencia *Pantallazos de encuestas realizadas "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>15. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuran y se programan 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)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>"* Dilencé 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. "</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>* 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. 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. | "*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencé los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en plataforma 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.                                                                                                                                   |
| 17. 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 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"                                                                                                             |
| 18. 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 las actividades de contingencia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el area de facturación 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 contingencias informadas"                                                              |
| 19. 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.                                                                                                                                               | "* 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. "                                                                                                 |
| 20. 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                                                                                                                                                                                                                                                                    | "*se realizó la 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 oportunamente." |
| 21. 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 la 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 oportunamente." |
| 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, 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.                                                                                                                                                                                 |

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ  
65698520  
Supervisor

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

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                            |        |              |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 52105148           | LESLIE LILIANA MATIZ PRADO |        | TV 47 5F-25  | 3202547176         |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                            |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       | SI                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |                      |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD             |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLEADOS    UPC     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | 1                  0 |
| 2023-07              | 2023-07                              | I                | 14/08/2023                  | 70115813           | \$383.500            |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 3         | 500                   | 0              | 145.500       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 185.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         | 700                   | 0              | 186.300       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 28.300                 |                  |       |                           | 28.300                   | 3            | 100                      | 28.400                 |                               |                        | 283                  | 28.400        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |  |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200       | 3         | 100               | 23.300        | 1             |  |

| 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                              | 145.000                             | 145.500       |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 186.300       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 28.300                              | 28.400        |
| CCF                    | 1                              | 23.200                              | 23.300        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 382.100                             | 383.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |              |                    |                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|--------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                  | 52105148          | LESLIE LILIANA MATIZ PRADO |        | TV 47 5F-25  | 3202547176         | lilomatiz@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |                     |
|                     |                   |                            |        |              |                    | SI                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2023-07              | 2023-07                           | I             | 14/08/2023               | 70115813        | \$383.500 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |    |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |              |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|--------------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    |          | SALUD     |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 | CCF      |           |                        | PARAFISCALES |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o 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 |
| 1                     | CC   | 52105148              | MATIZ PRADO LESLIE LILIANA | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |    | 25-14    | 1.160.000 | 185.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.160.000 | 145.000                | 14-11        | 1.160.000 | 3               | 28.300     | CCF24      | 1.160.000 | 23.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52105148       |
| NOMBRES                  | LESLIE LILIANA |
| APELLIDOS                | MATIZ PRADO    |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 17/09/2001                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 08/21/2023<br>15:03:58 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

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**,

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC         | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| CC                  | 52105148              | MATIZ           | PRADO            | LESLIE        | LILIANA        | 2019-06                   | COMPENSAR E.P.S | ADICIONAL       |
| CC                  | 52105148              | MATIZ           | PRADO            | LESLIE        | LILIANA        | 2023-06                   | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE       |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2023              | 21               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2022              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2022              | 4                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2019              | 27               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2019              | 30               | ADICIONAL     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2019              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación \*\*” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.