| Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANA JULIA GARCIA MENDEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 39575567 | |
| CORREO ELECTRONICO: | anita.garciamendez@gmail.com | | | | CELULAR: | 3114724901 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACION OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10R23 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24115620100 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3142 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2535 | FECHA | 2023-10-26 11:33:13.000 | NÚMERO DE CRP | 56597 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,878,641 | | | | |
| 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: | $16,907,769 |
| VALOR EJECUTADO | $16,907,769 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,878,641 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8627096762 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 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), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidacion de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS. | "Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Verifiqué el pagador o Responsable de Pago de la atención en los procedimientos de asignación de cita, liquidación y facturación. " | Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas. |
| 2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred. | "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 Dinámica 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" | Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación. |
| "3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, 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." | "Realicé la aplicación de puntos de control al solicitar datos en las actividades de asignación de citas o facturación de servicios. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que atendí en el periodo. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o referente inconsistencias en las admisiones o facturas." | "Admisiones y facturas correctas Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica." |
| 4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención en facturación, los instructivos definidos por el proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estandares de acreditación y la normatividad vigente que aplique. | "Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido." | "Citas agendadas en el periodo Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes Cancelación por errores administrativos facturación." |
| 5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones. | "Realicé una adecuada verificacion de las autorizaciones y soportes presentadas por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente informacion en la autorizacion: Nombre del prestador, vigencia de la autorizacion, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta informacion se realiza la liberacion de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma." | "Soporte de autorizaciones en las facturas de evento acorde a los servicios facturados. Escaner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad." |
| 6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente | "Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida. " | "Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente. " |
| 7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte). | "Realice la facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios. " | "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." |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 8. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información. | "Diariamente generé en Dinamica Gerencial el informe de cierre de caja una vez finalice las actividades. Aplique y verifiqué los puntos de control definidos en el procedimiento o circular de tesorería para el recaudo. Realicé el conteo de dinero depositado en la cajilla de seguridad. Deposité el dinero recaudado en un sobre cerrado con el nombre del colaborador. Realicé el registro correspondiente en el libro de tesorería y se deposita el sobre con el dinero en la caja fuerte de la unidad." | "Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la trasportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados." |
| 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 magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación. | "Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico( Físicas o magnéticas). " | "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." |
| 10. 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. | Durante la culminación de actividades se realizo la entrega de la facturacion generada durante el dia, se separan las facturas por empresa ( Fisicas o magneticas) , se descargan en PDF o se imprimen las historias clinicas, resultados de apoyo diagnosticos según corresponda, se deben validar y anexar las autorizaciones correspondientes de la prestacion del servicio y se realiza la entrega al tecnico encargado. | Entrega oportuna de facturas fisicas o magneticas con los soportes completos para radicacion ante la EAPB |
| 11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne, registro en libreta de actividades). | "*Realizar la revision con el tecnico asignado la verificacion de los ingreso abiertos y generar la gestion del mismo. *Inmediatamente se identifique que una factura debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna en el fomulario establecido, diligenciando todos los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Verificar con el referente de facturacion de la unidad, el cierre de los ingresos abiertos y la facturacion anulada con su refacturacion para diligenciamiento en la planilla de actividades." | "Informe de ingresos abiertos sin pendientes al 100% cerrados oportunamente. informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo. Libreta de certificacion de actividades." |
| 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. | Se realiza el registro en el formulario establecido, la factura que debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna con todos los datos requeridos para su anulacion y posterior garantizar una refacturacion oportuna. | informe de facturacion anulada con su respectivo reemplazo. |
| 13. 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). | Se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los tecnicos de la unidad, se entregan las facturas con la correccion en los tiempos establecidos y se garantiza una radicacion oportuna. | Soporte de entrega de facturas con inconsistencias corregidas 100% |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 14. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren y se programen en el subproceso, para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros) | "*Se realizó el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por la lider de facturacion de la Subred o el referente de la unidad, donde se retroalimentaron falencias durante la ejecución de actividades. *Se realizó el ingreso a la capacitación programada de manera virtual o presencial por la lider de facturacion de la Subred o el referente de la unidad, con el fin de informar los nuevos lineamientos de la contratación vigente, así como cambios normativos. * Se diligenciaron las encuestas de satisfacción a través de los link enviados por las diferentes áreas de la Subred. " | Soporte de lista de asistencia a la capacitaciòn |
| 15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos 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. | "* Se diligencio el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad, donde se identificó el registro del total de las salidas auditadas y que se reflejan en la libreta de actividades. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad." | Soporte de cuenta de cobro aprobada por la Subred. |
| 16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación. | "* Se realizó el diligenciamiento del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Se diligencio los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados. *Se adjuntó soporte de pago 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 la Subred. |
| 17. 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. | "*Se realizó la asignación y facturación de citas ambulatorias de acuerdo a lo descrito en el procedimiento, el cual está contemplado en el proceso Gestión Financiera / Subproceso facturación. * Se generó la asignación de las citas y facturación de los servicios, de los programas de promoción y detección de acuerdo a los lineamientos de la referente del PyD de la Subred o conforme la matriz de contratación vigente. *Se cumplieron con los lineamientos dados por el referente de facturación de la unidad, con el fin adherirse a los planes de mejoramiento realizados por la líder de facturación de la Subred o por los diferentes entes de control." | "*Baucher de asignacion y Facturacion de servicios *Acta de socializacion de planes de mejora" |
| 18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas o respuesta a devoluciones y glosas. | *Se realizo apoyo en planes de contigencia asignados por la lider de la unidad, con el fin de dar cumplimiento a las actividades. | * Envio de actividades asignadas por la referente de la unidad. |
| 19. 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 | Utilizar de forma diaria y correcta el carnet, el uniforme y el Chaleco institucional entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias , así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | Presentar con buena imagen la excelencia de los colaboradores de la Subred ante el cliente externo e interno asi como un buen manejo de la empatia para mantener un buen ambiente laboral. |
| 20. 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. | Llegar oportunamente al desarrollar las actividades conforme a la necesidad del servicio ambulatorio ,revisar el estado de las agendas , ofertar los servicio disponibles de la unidad, realizar la facturación a tiempo y garantizar que la agenda de los profesionales se asignen por completo | Cumplimiento de las actividades contractuales asignadas y ejecutadas al 100% en el proceso de facturacion y asignacion de citas, dando cumplimiento al contrato publicado en SECOP II. |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| 21. 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 recibe la comunicación de la no conformidad desde facturacion y de acuerdo a su solicitud se aplican los correctivos al proceso, logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos solicitados, se firma el acta y se anexan los soportes solicitados. | Actas de seguimiento y ajuste a los procesos ejecutados de acuerdo a la solicitud realizada desde el area de facturacion para dar respuesta a las no conformidades presentadas. |

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

Copia Certificadd
Subred Surocciente

# ANA JULIA GARCIA MENDEZ

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 3142-2023

3114724901 anita.garciamendez@gmail.com

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/11/2023**.

RELACION DE CUENTAS 145133 **Buscar** CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 145133 | 3142 | 2023-10-01 / 2023-10-31 | $16,907,769 | $1,878,641 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 139668 | 3142 | 2023-09-01 / 2023-09-30 | $15,029,128 | $1,878,641 | 100 | $0 | APROBADA | |

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 134614 | 3142 | 2023-08-01 / 2023-08-31 | $13,150,487 | $1,878,641 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 125775 | 3142 | 2023-07-01 / 2023-07-31 | $11,271,846 | $1,878,641 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 120997 | 3142 | 2023-06-01 / 2023-06-30 | $9,393,205 | $1,878,641 | 100 | $0 | APROBADA | |

Filas por página: 5 1 - 5 de 16

CREAR OBLIGACIONES +

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

| NO | CONTRATO | NO. DE OBLIGACIONES | ACCIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 2 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 3 | | | CONSULTAR / EDITAR |
| 4 | | | CONSULTAR / EDITAR |

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **5** | CONSULTAR / EDITAR |
| **6** | CONSULTAR / EDITAR |
| **7** | CONSULTAR / EDITAR |
| **8** | CONSULTAR / EDITAR |
| **9** | CONSULTAR / EDITAR |
| **10** | CONSULTAR / EDITAR |
| **11** | CONSULTAR / EDITAR |
| **12** | CONSULTAR / EDITAR |
| **13** | CONSULTAR / EDITAR |
| **14** | CONSULTAR / EDITAR |
| **15** | CONSULTAR / EDITAR |
| **16** | CONSULTAR / EDITAR |
| **17** | CONSULTAR / EDITAR |
| **18** | CONSULTAR / EDITAR |
| **19** | CONSULTAR / EDITAR |

| | |
|---|---|
| **20** | CONSULTAR / EDITAR |
| **21** | CONSULTAR / EDITAR |

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
# PLANILLA NRO. 8627096762
# REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8620492429
# Fecha Pago Planilla: 2023-10-13

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | ANA JULIA GARCIA MENDEZ | TIPO DE PERSONA | Natural | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 39575567 | D.V. | 0 | TIPO DE APORTANTE | Independiente |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | TRAN 63 68 F 27 SUR | DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C | MUNICIPIO | BOGOTA |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 8299 | CORREO ELECTRÓNICO | ANITA.GARCIAMENDEZ@GMAIL.COM | TELÉFONO | 3114724901 |
| FAX | 0 | SUCURSAL | 0 | NOMBRE SUCURSAL | |
| TIPO DE ENTIDAD | Privada | ARL | ARL SURA | Tipo de aportante | Independiente |

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

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD | | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Año: 2023 | Mes: 09 | Año: 2023 | Mes: 09 | Único |
| Nro. DE TRABAJADORES | | Vlr. TOTAL NÓMINA | | Nro. DE RADICACIÓN |
| 1 | | $0 | | 8627096762 |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO | | | | | | | | | | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Tipo Vinculación | Subtipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres | Salario Básico |
| CC-39575567 | 59 | No | No | No | 11 | 1 | 3861001 | Salario | GARCIA MENDEZ ANA JULIA | $1.160.000 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 39575567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | AFP | Dias Cotizados | IBC pensión | Tarifa | Cot Obl | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 39575567 | PORVENIR | 30 | $1.160.000 | 0.1600000 | $185.600 | $0 | $0 | $185.600 | $0 | $0 | $0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | | | | | | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | EPS | Dias Cot | IBC salud | Tarifa | Cot Obl | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Dias Cot | IBC Riesgos | Cód CT | Tarifa | Cot Obl |
| CC - 39575567 | SANITAS | 30 | $1.160.000 | 0.1250000 | $145.000 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | 30 | $1.160.000 | 900959048 | 0.0243600 | $28.300 |

| APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | CCF | Días Cota CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-39575567 | SIN CCF | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 09 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| PORVENIR | 1 | $185.600 | $0 | $0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | $0 | $185.600 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| SANITAS | 1 | $145.000 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | $145.000 | 0 | $0 | $0 | $145.000 | $0 | 0 | $0 | $0 | $145.000 | $0 | $0 | $145.000 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| ARL SURA | 1 | $28.300 | 0 | $0 | $0 | $28.300 | 0 | $0 | $28.300 | 0 | $0 | $0 | $28.300 |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | NÚM DE AFIL | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF | 1 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| SENA | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ICBF | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ESAP | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| MinEdu | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SALUD | 1 | $145.000 |
| PENSIONES | 1 | $185.600 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $28.300 |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SENA | 1 | $0 |
| ICBF | 1 | $0 |
| ESAP | 1 | $0 |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1 | $0 |
| GRAN TOTAL | 1 | $358.900 |

# 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 | 39575567 |
| NOMBRES | ANA JULIA |
| APELLIDOS | GARCIA MENDEZ |
| 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 19/02/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 10/19/2023 17:20:13 | **Estación de origen:** | 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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 39575567 | GARCIA | MENDEZ | ANA | JULIA | 2023-08 | E.P.S SANITAS | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SANITAS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 20 Registros en 2 Paginas

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

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

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

Volver a Consultar | Descargar

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

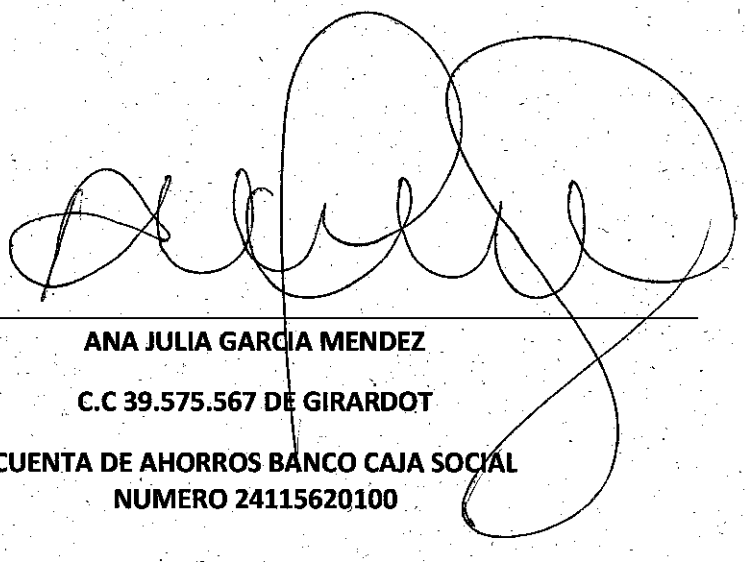
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ANA JULIA GARCIA MENDEZ**

**C.C 39.575.567 DE GIRARDOT**

La suma de un millón ochocientos setenta y ocho mil seiscientos cuarenta y un pesos m/cte. $1.878.641, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Administrativo Facturador Consulta Externa, durante el periodo de 1 al 31 de octubre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3142-2023.



**ANA JULIA GARCIA MENDEZ**

**C.C 39.575.567 DE GIRARDOT**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**
**NUMERO 24115620100**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ENERO 2023.pdf | ENERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2023.pdf | FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2023.pdf | MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2023.pdf | ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 23.pdf | MAYO 23.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2023.pdf | JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2023.pdf | JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2023.pdf | AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2023.pdf | SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >