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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.031.144.303						
CORREO ELECTRONICO:	karen_dilalla19@hotmail.com				CELULAR:	3007977894						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					sur							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	TRINIDAD GALAN						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU41R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24050633982					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3116-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 6					
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23904	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES: (Cuenta de cobro correspondiente adiccion de mes de mayo de 2020) es de anotar que para los alivios tributarios										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	9.482.934
VALOR EJECUTADO	7.902.445
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.580.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 **$2.194.508** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
2325792025	$877.803	$109.800	$26.400	3	$21.400	**$157.600**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de JUNIO del año Dos Mil veinte 2020 . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

sandra jinet zafur hernandez
NOMBRE Y FIRMA LIDER DE PROCESO:

karen dilayla carvajal bayona
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR									Sede: SUR -SU41		
No. DE CONTRATO:	3116-2020 ✓	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1 ✓	6 ✓	2.020		30 ✓	6 ✓	2.020			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN DILAILA CARVAJAL BOYONA ✓		C. C.	✓	1.031.144.303	DE	BOGOTA					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmacion de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.) Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asiganadas,confirmando la entidad responsable del pago para el procedimiento de admision o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Garantizar al 100% la verificacion de todos los Usuarios en las paginas Dadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E adjuntando pantallazos de los mismos.
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Verificar en la base de datos la frecuencia para las activicades de pyd	Hacer una buena verificacion correspondiente al uso de las actividades de promocion y prevencion hacer entrega de los formatos enviados por vacunacion y programas
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación	CUMPLE	Hacer una buena verificacion y hacer una buena actualizacion de los datos reales de los usuarios	realizar las respectivas actualizaciones de los datos reales del usuario para una buena atencion con calidad y calidez
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Asignacion de citas	Asignar la cita solicitada por el usuario conforme a la disponibilidad de agenda y informarle al usuario el valor a pagar según su afiliacion
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	AUTORIZACIONES	Verificar la autorizacion emitidad por la eps que sea para la subred integrada de servicios de salud sur occidente
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	Diligenciamiento del anexo 1al encontarse posibles errores en las bases de datos	Hacer un buen deligenciamiento dal anexo 1 al encontrarse alguna inconsistencia de los usuarios en la base de datos y hacer su respectivo reporte la entidad ala cual este afiliado el usuario
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro	CUMPLE	Facturas para Entregar	realizar la entrega diaria de las facturas generadas con sus respectivos soportes administrativos

10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro	CUMPLE	Realizar el cierre de las facturas generadas	Generar la respectiva facturacion diaria de las atenciones prestada a los usuarios en los diferentes servicios mitigando que no se encuentren ingresos abiertos por falta de la factura
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Solicitudes por el area de facturacion	responder oportunamente alas solicitudes enviadas desde el area de facturacion encuanto a soportes facturas y demas informacion solicitada.
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	Anulaciones	hacer envio del formato diario de facturas por anular
13. Realizar la correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna,por facturacion en un plazo maximo de 12 horas,y por autorizaciones maximo 24 horas posteriorala devolucion de las facturas especialmente los que se realicen el ultimo dia del mes se debe garantizar que las correcionesqueden inmediatamente dentro del mes de la prestacion del servicio.	CUMPLE	Asistir alas actividades	asistir y participar en todas las actividades programadas por la sub red sur occidente E.S.E
14. Asistir,participar y realizar las actividades de capacitacion que se estructuren para fortalecer la informacion, las competencias,el conocimiento de la subred,de los procesos,los procedimiento,entre otros (Reuniones modulos de capacitacion virtual o presencial,induccion,reinduccion ,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Asistir y participar en capacitaciones	Asisitir y pártiicipar activamente en las capacitaciones asignadas por la subred para nuestro fortalecimiento y conocimientos.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Control de actividades	Hacer una buena gestion en cuanto al seguimiento de todas las actividades contractuales que prestamos
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Cuenta de cobro	Generar la respectiva cuenta de cobro con el formato de actividades y sus respectivos soportes, presentarlo en las fechas establecidas por el area de facturacion .
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.	CUMPLE	Procesos y procedimientos	Cumplir acabalidad con los procesos y procedimientos establecidos por la subred sur occidente
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Planes de contingencia	Activar los planes de contingencia establecidos por el area de facturacion en cuanto se presenten alguna adversidad
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Cumplimiento en los planes de mejoramiento	Dar cumplimiento en los planes de mejoramiento formulados por los entes de control o asu vez por la lider del proceso
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Presentacion personal	mantener una adecuada presentacion personal, garantizar el desarrollo de todas las actividades, tener una buena comunicación y actitud frente al usuario interno y externo de la sub red sur occidente
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	Prestacion de los servicios	cumplir con la prestacion de los servicios de cada uno de los puntos de atencion garantizar la facturacion al 100%
22. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Conformidades	Tener la mejor disposicion para atender todas las inconformidades con el referente o supervisor de nuestro contrato
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	CUMPLE	Glosas	garantizar oportunamente la busqueda en soportes solicitados por el area de facturacion y glosas y dar respuesta oportuna con calidad y calidez.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Pagos de Seguridad Social

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031144303	
E Ó RAZÓN SOCIAL:		KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA	
MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
IÓN:	KR 121 #26A-40 SUR TELÉFONO:	2030405	
ORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	
DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	2325792025	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2020		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	36253365				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 0	$ 26.400
ALES:										$ 26.400	$ 0	$ 26.400

TOTAL APORTES A SALUD

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
ALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
ALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
TIFICA IÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
144303	CARVAJAL BAYONA KAREN DILAYLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	103114430	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 157.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031144303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 12I #26A-40 SUR	TELÉFONO:	2030405
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**2325792025**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	36253365		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 26.400
SUBTOTAL:			1	**$ 26.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 21.400
SUBTOTAL:			1	**$ 21.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 157.600**

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

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

Cr

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA .pdf	KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA .pdf	Proveedor	Descarg

Borrar | Cargar nue

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	karen carvajal
Periodo:	Junio

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 5)	$ 167	1		$ 3.723.000	$ 35.100		0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 2 (6 - 12)	93	1	6	$ 2.541.800	$ 35.100	$ 134.500	0	0	$ -	$ -								52.600	2	0	0
Semana 3 (13 - 19)							0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 4 (20- 26)							0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 5 (27- 31)							0	0	$ -	$ -					0	$ -		-		0	0
Total	260	2	0	$ 6.264.800	$ 70.200	$ 134.500	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ 52.600	2	0	0

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

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Firma Colaborador: (Contratista)

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

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

›rmación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031144303
NOMBRES	KAREN DILAYLA
APELLIDOS	CARVAJAL BAYONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

›os de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	19/08/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/11/2020 10:33:48 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

›ecto 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 ributivo 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 a de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

›sponsabilidad 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 BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de :PS, EOC y EPS-S.

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

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

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
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1031144303	CARVAJAL	BAYONA	KAREN	DILAYLA	2020-04	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	1031144303	CARVAJAL	BAYONA	KAREN	DILAYLA	2017-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2017	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2017	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2017	20	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2017	6	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2017	18	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2017	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2017	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2017	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2016	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2016	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2016	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2016	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2016	30	BENEFICIARIO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2016	30	BENEFICIARIO

Volver a Consultar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN DILAYLA CARVAJAL BAYONA

C.C 1.031.144.303 DE Bogotá

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos $1.580.489, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como facturador consulta externa, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3116-2020

Karen Dilayla Carvajal Bayona

C.C. 1.031.144.303 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24050633982

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	karen carvajal
Periodo:	junio

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anulados	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	EPDS	EVENTO	CAPITA	EPDS	EVENTO	EPDS	EVENTO	EPDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 5)	$ 168	1	7	$ 3.723.000	$ 35.100	$ 102.900	0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 2 (6 - 12)	231	2	7	$ 7.968.300	$ 35.100	$ 157.600	0	0	$ -	$ -										0	0
Semana 3 (13 - 19)	115	2	3	$ 2.281.143		$ 22.100	0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 4 (20- 26)	261			$ 4.825.870			0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 5 (27- 31)							0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Total	775	5	0	$ 18.798.313	$ 70.200	$ 282.600	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0

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

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Firma Colaborador: (Contratista)