compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	66767289	CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO	Calle 52 sur 98 b 70 porvenir	4797300	sarabedoya13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82485495	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	66767289	CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO		Calle 52 sur 98 b 70 porvenir	4797300	sarabedoya13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82485495	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	66767289	SAAVEDRA ALVARADO CLAUDIA ELIANA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	66767289
NOMBRES	CLAUDIA ELIANA
APELLIDOS	SAAVEDRA ALVARADO
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/11/2024 19:26:22	**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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	66767289	SAAVEDRA	ALVARADO	CLAUDIA	ELIANA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	66767289	SAAVEDRA	ALVARADO	CLAUDIA	ELIANA	2019-10	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO

C.C 66.767.289 DE PALMIRA VALLE

La suma de $1.865.028 (Un millón ochocientos sesenta y cinco mil veintiocho pesos m/cte.), 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. De acuerdo al requerimiento institucional, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO II durante el periodo de 1 al 31 DICIEMBRE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 629-2024

CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO

C.C 66.767.289

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24056216741

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

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO (2).pdf	CUENTA COBRO MARZO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL .pdf	CUENTA COBRO ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO .pdf	CUENTA COBRO MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COBRO JUNIO .pdf	COBRO JUNIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO 2024.pdf	CUENTA COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE (2).pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	CLAUDIA ELIANA SAAVEDRA ALVARADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	66767289	
CORREO ELECTRONICO:	josevhtj@hotmail.com				CELULAR:	3147931631	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24056216741				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	629			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2622	FECHA	2024-12-13 07:35:22.000	NÚMERO DE CRP	77197	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,865,028				
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:	$18,650,280
VALOR EJECUTADO	$18,650,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,865,028
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
82485495	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. 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.Elaborar las solicitudes, respuestas y demás documentos asignados y proyectados por la profesional de apoyo o la líder de facturación	1 "*Realicé gestión de las solicitudes recibidas por correo *Realicé la radicación de oficios en las diferentes areas"	"*Respuesta por correo *Soporte de recibido"
2. Realizar la revisión de la correspondencia del área de facturación en la plataforma o la herramienta que se defina en la subred para realizar el seguimiento y control respectivo o asignado.	2 "*Reporté a la lider de facturación las solicitudes de los resferentes recibidas por correo. *Realicé control del correo."	2 "*Reporté a la lider de facturación las solicitudes de los resferentes recibidas por correo. *Realicé control del correo."
3. Realizar la programación de los vehículos acorde con los recorridos requeridos para la recolección de las facturas generadas en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred, así como generar el cronograma para la radicación de las facturas que se deben presentar en físico ante la EAPB.	3 * Asigné respectivo recorridode los carros en coordinacion de la lider y/o apoyo para la recepcion de facturas de las diferentes sedes de la subred.	entrega de facturas a la central de radicacion*radicados de facturas
4. Realizar las actividades asignadas por el líder de facturación de la Subred para el apoyo en la verificación diaria de puntos asignados de inventario de la oficina de facturación Subred, el control de los reportes, así como las solicitudes de información entre otros, que se realiza al interior de la Subred, reportando las novedades o puntos críticos que se identifiquen.	4 " *Reporté a a profesional de apoyo los correo electronicos del reporte de novedades del TH. *Realicé radicación de turnos del personal de planta del area de facturación. *Realice la Radicación en TH de regargos del personal de planta del area de facturación."	" *Reporté a a profesional de apoyo los correo electronicos del reporte de novedades del TH. *Realicé radicación de turnos del personal de planta del area de facturación. *Realice la Radicación en TH de regargos del personal de planta del area de facturación."
5. Realizar las actividades para la organización y entrega de requerimientos para la generación de contratos y/o adiciones de los colaboradores que hacen parte del área de facturación de la Subred, en coordinación con la profesional de apoyo y la líder del área.	5 "*Realicé apoyo en la organización de Reuniones programadas por el área de facturación. *Diligencié Acta de Reuniones."	*Entrega de Acta
6. Apoyar la organización logística y participar de las reuniones programadas por la líder de facturación de la Subred.	.6 *Realicé el escaner de los radicados de los oficios proyectados por la profesional de apoyo y/o lider de facturación.	*Custodia de Oficios Radicados.
7. Realizar las actividades de radicación de correspondencia, archivo y gestión documental en la plataforma o herramientas definidas, de la documentación o correspondencia, de la oficina de Facturación, así como el escaneo y descargue de documentos requeridos para el registro definido, en coordinación con la profesional de apoyo o la líder de facturación.	7 "*Realicé seguimiento de la correspondencia direccionada desde la subgerencia corporativa y dirección financiera. *Archivé la correspondencia recibida en el área de facturación * Realicé gestión de correspondencia en el aplicativo Agil salud "	"*Correspondencia archivada. * Correspondecia Agil salud"
8. Realizar las actividades asignadas para la organización, priorización, control, respuesta y seguimiento de los correos institucionales, informando a la profesional de apoyo o la líder de facturación los pendientes de gestión y respuesta.	8 *Realicé el respectivo seguimiento de las respuesta de PQR y solicitudes de correo.	*Relación de solicitudes en Excel.
9. Realizar el seguimiento y control de los PQR, registrando en la matriz y en la plataforma, acorde a la clasificación de la tabla de retención documental y la definida en el instructivo.	9 *Reporté oportunamente a las unidades de la Subred para las respuestas de las PQR.	*Cumpliemiento del Instructivo.
10. Recepcionar los PQR que son de competencia del área de facturación para posterior ser remitidos a los referentes de facturación y generar la emisión de las respuestas, así como él envió de las mismas a las áreas correspondiente por el medio definido para tal fin.	10 *Realice la distribicucion y control de las pqr a los referentes de las sedes para su respectiva respuesta.*realice validación de las respuestas emitidas por los referentes acorde al formato y parametros establecidos en ágil salud	*Reporte de inconsistencias de las respuesta de las PQR.
11. Realizar, verificar y validar el aseguramiento de los usuarios, en los comprobadores establecidos, así como la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación acorde a la solicitud de los entes de control, ERP, tutelas o cuando se asigne esta actividad por la líder del subproceso.	11 *Realicé comprobación de derechos de los usuarios reportados por tutelas para la asignación de citas.	*Citas asignadas.
12. Realizar la entrega de las facturas y soportes en físico o anexos magnéticos, emitidas de las diferentes modalidades de pago, conforme a los lineamientos para la presentación en las diferentes EAPB dentro de los tiempos establecidos y así garantizar el giro directo.	12 *Gestione las firmas correspondientes para la radicacion de las cuentas ffds y capital salud	*entrega de radicados
13. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	13 *Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oprotunidades de mejora o socialización de acciones para el mejoramiento continuo de la facturación o ejecución de actividades.	* actas *correo institucional
14. 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, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder del subproceso de facturación.	14 " *Realicé el ingreso o participación en las ULC, conversatorios o reuniones programadas, con el fin de lograr la gestión de las sedes, gestión de procedimiento de facturación e información de interes de la Subred. Diligencié las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin. "	"*Acta *Link de asistencia *Pantallazos de encuestas realizadas"

Copia Controlada Subred Sur Occidente

15. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	15 "*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en platforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado. "	* Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.
16. 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.	16 *participe activamente en las actividades programadas por talento humano*asisiti a las capacitaciones asignadas por lider de facturacion y/o profesional de apoyo	*firma de asistencia
17. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades de servicios de salud o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	17 "*Se realizó la adherencia a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de facturación y que aplican a las actividades de mi perfil. Se realizó las actividades para cumplir con los estandares de acreditación (acceso). "	*Custodia de documentos solicitados por los Entes de Control.
18. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	18 "* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación 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. "
19. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignada, para dar respuesta a la cobertura o acorde a la asignación de la líder del subproceso de facturación, 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 II.	19 *Libreta de actividades diligenciada y validada por la profesional de apoyo como soporte para la aceptación de la cuenta en Suresoc y aprobación por la líder de la Subred.	*Libreta de actividades diligenciada y validada por la profesional de apoyo como soporte para la aceptación de la cuenta en Suresoc y aprobación por la líder de la Subred.

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 Controlada Subred Suroccidente