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:	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014181085	
CORREO ELECTRONICO:	nikiluma15@gmail.com				CELULAR:	3168607997	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 49 INTERNACIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO06R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458270102122				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	373			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2622	FECHA	2024-12-13 07:35:22.000	NÚMERO DE CRP	77025	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,880,600				
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:	$18,786,041
VALOR EJECUTADO	$18,786,041
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,880,600
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
82450457	$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
Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas 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, liquidación 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.
. 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.
. 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.* Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato.*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 sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.* Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo.	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.	Admisiones y facturas correctas. Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica.
Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.	Admisiones y facturas correctas. Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica.	Citas agendadas en el periodo. Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes. Cancelación por errores administrativos facturación.
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
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.
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 física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	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.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.	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
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.	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
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, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.	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
Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.	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.
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 12 horas.	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%
Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 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 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.
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).	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.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	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.
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.	e 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.
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 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.
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 sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	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.
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.	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.	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.
. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes 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 publicados 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.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.
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 sede, 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.
Realizar la atención de sus actividades, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutividad evitando las quejas por trato deshumanizado.	Trato cálido y humanizado propendiendo por la dignidad humana.	No tener quejas en el mes o realizar los planes de mejora si son requeridos.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos estandarizados en el aplicativo Almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturación manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica.	Adherencia a los procesos, procedimientos e instructivos institucionales.	Auditorias, actas planes de mejora, sistema de información en Dinamica Gerencia
Validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.	Adherencia al manual de agendas teniendo en cuenta las prohibiciones consignadas en dicho documento.	Sistema de información Dinámica gerencial (Actas de planes de mejora)
Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros)	Asistir activamente a las reuniones programadas por la institucion.	Actas de asistencia
Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa.	Cumplir con la programación de actividades e informar al líder cuando haya alguna eventualidad	Asistir según programación (Remitir correos informando novedades)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA

CC.1014181085 DE BOGOTA

La suma de un MILLON OCHOCIENTOS OCHEINTA MIL SEICIENTOS PESOSM/CTE $ 1880.600 por concepto de : Prestar servicios como Apoyo Administrativo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion de la Subred Integrada de Servicios de Sur Occidente E.S.E,como Apoyo administrativo facuturador consulta externa, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contarto de prestacion de srvicios No 373-2024

Nicol Alejandra Martinez Aroca

C.C 1014181085

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUEMERO 458270102122



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

< Evaluac

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado po
	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA ENERO.pdf (Archivado)	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA ENERO.pdf	Proveedor
☐	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA_ FEBRERO.pdf	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA_ FEBRERO.pdf	Proveedor
	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_MARZO.pdf (Archivado)	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_MARZO.pdf	Proveedor
	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ MES DE MARZO.pdf (Archivado)	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ MES DE MARZO.pdf	Proveedor
☐	Nicol_Alejandra_Martinez_Aroca_ MES_ Marzo.pdf	Nicol_Alejandra_Martinez_Aroca_ MES_ Marzo.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ABRIL.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ABRIL.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ JUNIO.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ JUNIO.pdf	Proveedor
	DOCUMENTO EQUIVALENTE JULIO.pdf (Archivado)	DOCUMENTO EQUIVALENTE JULIO.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_JULIO.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_JULIO.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_AGOSTO.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_AGOSTO.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ SEPTIEMBRE.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_ SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_OCTUBRE_2024.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_OCTUBRE_2024.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_NOVIEMBRE.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_NOVIEMBRE.pdf	Proveedor
☐	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_DICIEMBRE.pdf	NICOL_ALEJANDRA_MARTINEZ_AROCA_DICIEMBRE.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluac

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	1014181085	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA	Cl 70Abis A # 116 C 21	9203733	nikiluma15@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	
2024-12	2024-12	I	10/01/2025	83250034	$428.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

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	1014181085	NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA	Cl 70Abis A # 116 C 21	9203733	nikiluma15@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	
2024-12	2024-12	I	10/01/2025	83250034	$428.200	

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	Estornado	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	1014181085	MARTINEZ AROCA NICOL ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	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	1014181085
NOMBRES	NICOL ALEJANDRA
APELLIDOS	MARTINEZ AROCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/20/2025 20:10:55	**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

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

"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	1014181085	MARTINEZ	AROCA	NICOL	ALEJANDRA	2024-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1014181085	MARTINEZ	AROCA	NICOL	ALEJANDRA	2023-01	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 25 Registros en 3 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar Descargar

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60
Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES

NICOL ALEJANDRA MARTINEZ AROCA

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 373-2024

3168607997 nikiluma15@gmail.com

Inform

Tipo de documen
Cédula ciudad

No. de documen
101418

Sede
SUBRE

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/01/2025**.

RELACION DE CUENTAS 218949 **Buscar** CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
218949	373	2024-12-01 / 2024-12-31	$18,786,041	$1,880,600	100	$0	APROBADA	
213132	373	2024-11-01 / 2024-11-30	$18,786,041	$1,880,600	100	$0	APROBADA	

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
2098388	373	2024-10-01 / 2024-10-31	$16,907,400	$1,880,600	100	$0	APROBADA	
2033922	373	2024-09-01 / 2024-09-30	$15,026,800	$1,876,600	88.88	$1,880,600	APROBADA	
1999779	373	2024-08-01 / 2024-08-30	$13,150,200	$1,876,600	100	$0	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 15

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

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

20	CONSULTAR / EDITAR
21	CONSULTAR / EDITAR
22	CONSULTAR / EDITAR
23	CONSULTAR / EDITAR
24	CONSULTAR / EDITAR
25	CONSULTAR / EDITAR
26	CONSULTAR / EDITAR

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021