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 Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52740302						
CORREO ELECTRONICO:	shirleypastran2@gmail.com				CELULAR:	3105503838						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PABLO VI BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CARBONELL						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62434990195						PENSIONADO	No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3175-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 6					
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23959	FECHA	30/04/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E de acuerdo 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	NO								

OBSERVACIONES:

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 $2194508, 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 PENSIÓN 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42741294	$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 TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

Shirley Pastran
GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PABLO VI BOSA -FACTURACION				**Sede: PA28-CARBONELL**				
No. DE CONTRATO:	3175-2020	**Período certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2020		30	6	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA		**C. C.**	52.740.302	**DE**	BOGOTA			

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	se reliza la verificacion de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador , DNP, fosyga,compensados,pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificacion de entidades responsables de pago.	se verifico en las bases de datos el estado de afillacion del paciente realizando signacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 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	se consulta el sistema de informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolucion 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD.	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad
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	Se realizo la actualizacion DE los ocho correctos de cada usuario , garantizando que los datos referidos correspondiera al usuario al quien se facturo el la subred sur occidente.	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
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 recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	se realiza la verificacion de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad del usulario y se le informa si debe realizar algun coopago por el servicio	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad de los usuiario, plan de beneficios y actividaes de PYD , se les informo si debian realizar algun copago , se le hace entrga de la tirrilla la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempode llegada para el tramite de facturacion
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	Se realizo la verificacion de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuerdo a la modalidad de contratacion vigente; De igual manera se idientifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorizacion y si esta puede ser generada por pagina web CAPITAL SALUD , se realiza es tramite correspondiente.	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificado su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
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 facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos , teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratacion), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio (evento) y otra entrega al paciente y se direccional al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
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	se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestacion de los servicios de acuerdo a la contratacion del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios. Al cual se realiza seguimietno a traves del cuadro de actividades semales
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	se realiza el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con numero de identificacion del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente en cumplimiento a la normatividad vigente.	se realiza el diligenciamiento de anexo 1 al encontrar inconsistencias del usuario en base de datos, gestionando el reporte a la EPS correspondiente.
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	se cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	se cumplio con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos , al revisior de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente.
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	se realizo la entrega de las facturas oportunamente a la oficina de facturacion según terminos establecidos. se realiza la verificacion y seguimiento de los ingresos abiertos , notas credito correspondientes del mes. se realiza solicitud de la anulacion de las facturas y a su vez se realiza la refacturacion correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza la entrega de las facturas según el tiempo establecido por el area de facturacion priorizando la entrega el ultimo dia del mes , con el objeto de realizar los ajustes y anulaciones correspondientes sies necesario. Se realiza seguimiento de registro abierto a traves deapliactivo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura remplazo), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
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	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de facturacion cuando son requeridos

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	se solicita la anulacion 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.	Se solicita la anulacion de facturas, garantizando la correccion de las mismas con el soporte respectivo en el tiempo definido.
13, Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.	Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio
14, Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area que realiza la actividad
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	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reporte enviados de seguimiento por parte del area de facturacion.	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
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	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales.	Se realiza entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente , con los soportes necesario para certificacion de actividades cumplidas
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion de 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	Se realizan las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	se realizan las actividades en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso que se presenten en la unidad de servicio.
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Se realizan las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.	Se realizaron las actividades y acciones definidas en el proceso de gestion del ingreso.
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	Se mantiene una adecuada presentacion 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	Se mantuvo una adecuada presentacion personal, buena disposición,comunicación, trabajo en equipo, etc.en el desarrollo de las actividades.
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	se cumple con la programacion de actividades realizadas 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.	Se cumplio con la programacion de las actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios, en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.
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	Se atienden y mejoran 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.	Se atendieron y mejoraron las no conformidades que se identificaron como oportunidad de mejora el el desarrollo de las actividades mediante actas firmadas.
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	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos

OBSERVACIONES:

OTAL A PAGAR (Número y letras) **$1.580,489 MCTE UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE**

GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA CC 52740302

LIDER DEL PROCESO FACTURACION: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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	52740302	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA		CRA 6 A N 3 - 03	7250594	shirleypastran2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ		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	
2020-05	2020-05	I	08/06/2020	42741294	$176.100	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	109.800	0		0		0	6	500	0	110.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	26.400	0	0	0	0	6	200	0	26.600	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	830903790-5	21.400				21.400	6	100	21.500			214	21.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	6	100	17.700	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	109.800	110.300
Pensión	1	26.400	26.600
Riesgos Laborales	1	21.400	21.500
CCF	1	17.600	17.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	175.200	176.100

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
CC	52740302	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA		CRA 6 A N 3 - 03	7250594	shirleypastran2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-05	2020-05	I	08/06/2020	42741294	$176.100	

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	Estudiante	SLN	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	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	52740302	PASTRAN AVILA GLORIA SHIRLEY	59	0			N																	230201	877.803	26.400	0	0	0	0	EPS044	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400	CCF24	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

La salud es de todos

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52740302
NOMBRES	GLORIA SHIRLEY
APELLIDOS	PASTRAN AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SIBATE

Elena Barrera. 9-06-2020

Datos 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	01/06/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/09/2020 06:17:47	Estación de origen:	190.25.249.198

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

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 BDUA, 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 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.

Si usted 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 remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

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 à la actualización en las bases de datos."

Eleuna Barona. 9-06-2020

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 PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52740302	PASTRAN	AVILA	GLORIA	SHIRLEY	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	52740302	PASTRAN	AVILA	GLORIA	SHIRLEY	2020-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE
CC	52740302	PASTRAN	AVILA	GLORIA	SHIRLEY	2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2018	30	COTIZANTE

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA
PERÍODO	01/06/2020 AL 30/06/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	PQR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/05/2020 AL 31/05/2020	288	$ 12.249.100	42	$ 6.480.600	0	$ -	7	$ 341.900	5	$ 91.800	2	$ 250.100	7	0			0	NO
01/06/2020 AL 10/06/2020	219	$ 9.625.800	12	$ 1.851.600	19	$ 2.952.200	1	$ 77.000	0	$ -	1	$ 77.000	1	0			0	NO
TOTAL	507	59.375.578	54	$ 8.332.200	19	$ 2.952.200	8	$ 418.900	5	$ 91.800	3	$ 327.100	8	0	0	0	0	NO

RS_088_2

Facturas Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Anuladas sin Reemplazo						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -

Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Ingresos Abiertos						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento			Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Referente Unidad:

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	FACTURAS PENDIENTES POR ENTREGAR DEL MES DE JUNIO DE 2020 YA QUE A LA FECHA CAPITAL SALUD NO SE HA GENERADO LA AUTORIZACION DE LAS MISMAS

Shirley Pastran

Firma Colaborador: (Contratista)

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA
PERÍODO	01/06/2020 AL 30/06/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/05/2020 AL 31/05/2020	288	$ 12.249.100	42	$ 6.480.600	0	$ -	7	$ 341.900	5	$ 91.800	2	$ 250.100	7	0			0	NO
01/06/2020 AL 15/06/2020	386	$ 17.159.400	27	$ 4.166.100	25	$ 3.857.500	1	$ 77.000	0	$ -	1	$ 77.000	1	0			0	NO
TOTAL	674	59.375.578	69	$ 10.646.700	25	$ 3.857.500	8	$ 418.900	5	$ 91.800	3	$ 327.100	8	0	0	0	0	NO

Facturas Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

RS_088_2

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes

Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	- $ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Anuladas sin Reemplazo

Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	- $ -

Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Ingresos Abiertos

Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	- $ -

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento			Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Referente Unidad:	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	FACTURAS PENDIENTES POR ENTREGAR DEL MES DE JUNIO DE 2020 YA QUE A LA FECHA CAPITAL SALUD NO SE HA GENERADO LA AUTORIZACION DE LAS MISMAS

Shirley Pastran Avila

Firma Colaborador: (Contratista)

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA

C.C 52.740.302 DE Bogotá

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/cte. $1.580.489, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como 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. 3175-2020.

Shirley Pastran Avila

GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA

C.C 52.740.302 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 62434990195