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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51.902.720						
CORREO ELECTRONICO:	nancyvi22@yaho.com				CELULAR:	3158447364						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CATALINA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU48R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590382524								PENSIONADO	NO		

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3110-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	7 DE 7					
NÚMERO DE CDP	1050	FECHA	22/07/2020		31049	FECHA	31/07/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2020		31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.463.023
VALOR EJECUTADO	$11.463.023
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCION	100%

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
8608114540	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes AGOSTO de 2020 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,y

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

[redacted]	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR						**Sede:** USS CATALINA			
No. DE CONTRATO:	3110-2020 ✓	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1 ✓	8 ✓	2.020		31 ✓	8 ✓	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES ✓		**C. C.**	✓	**51.902.720**	**DE**	Bogotá			

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	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	Si se realizó verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente "comprobador de derechos , adres, dnp, capital salud según requiere el servicio
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 aplica con frecuencia el uso del contrato py d, y se verifica la base de datos envia por la subred	se verifico el historico de paciente el cual nos da la informacion de las citas asginadas por el contrato py d,
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 realizó la admisiòn aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad,	Se verifico los 8 correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos sean 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, asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	cumple	Se realizó la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades.	Se realizo la correcta creacion de la historia clinica, validacion de datos y asignación de cita de acuerdo a la necesidad del usuario
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 realizó el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	Se verifico el nombre del prestador, vigencia de la autorizacion, datos del paciente y servicio aprestar en el momento de la asignacion de la cita, asi como en el momento de facturar.
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 generó 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.	Se realizo la facturacion oportuna en Zona Franca, según normativa y contratacion vigente, asi como recaudo de cuotas y copagos en los casos requeridos; garantizando la pretacion del servico.
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 realizó el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios.
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	Realizando la verificacion 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.	realizando el direccionamiento correspondiente al usuario cuando se identifica una barrera de acceso dandole la mayor solucion
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 realizó la entrega diaria de las facturas por la modalidad de cada pagador , adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son historias clínicas, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/2008 y el Decreto 056 de 2016 (Riesgos Catastróficos, Accidentes de Tránsito – ECAT).	Se realiza entrega diaria de facturas desglozadas por pagador con el respectivo soporte.
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.		Se realizó la entrega diaria de las facturas por la modalidad de cada pagador , adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son historias clínicas, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/2008 y el Decreto 056 de 2016 (Riesgos Catastróficos, Accidentes de Tránsito – ECAT).	Se realiza entrega diaria de facturas desglozadas por pagador con el respectivo soporte.
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 responde 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)	Se verifica solicitud y respuesta de glosa según entidad y lineamientos de la institucion
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 solicitó la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se lleva acabo protocolo de enviar por correo la factura que se anula con el correspondiente motivo, y una vez anulada garantizar envio de correo con el numero de la factura generada nuevamente.
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 realizó corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 48 horas.	Se realiza la correccion de las devoluciones de facturas en el tiempo establecido.
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 lleva a cabo la asistencia y participacion de las actividades que se estructuran para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)	Se participa en las reuniones, para fortalecer el conocimiento de la subred,
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 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 para la certificación de pagos	Se lleva acabo el seguimiento de las actividades contractuales a taves de la libreta , y presentando oportunamente los informes de la gestion de actividades
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 cuentas 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 la certificación de actividades	se realiza la entrega oportuna de cada actividad con sus soportes requeridos por la subred para asi lograr la certificacion de las actividades
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	cumple	Se cumplió con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se verifica solicitud y respuesta de glosa según entidad y lineamientos de la institucion

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 realiza plan de contigencia en elmomento que el sistema no funcione se activan facturas manuales y agendas manuales	se realiza proceso de factureacion e ingreso al sistema de realizado en facturas manuales y agendas manuales
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 Realiza las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de gestion para mejoramiento continuo de la misma y asi brindar una oportuna respuesta en el procreso de acreditacion	Realizar los porcesos de mejora que nos deja los entes de control , acreditacion o lider delproceso
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 realiza una buena presenteacion personal y atencion al usuario con un servicio humanizado trabajando en un buen equipo de trabajo con una comunicación efectiva	De acuerdo al trabajo en equipo
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**	Realizar apertura de actividades de acuerdo a nuestro horario establecido manejando facturacion y asignacion de acuerdo a los tiempos estipulados efectuando un proceso sastifactorio para el paciente	cumplir con el horario garantizando la facturación y agendación de citas, con tiempo prudente para la correcta realización de las labores asignadas
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 atiende las no conformidades identificadas, mejorando nuestro proceso haciendo seguimiento de las acciones, mediante acta fimada por el supervisor de contrato	se realiza en acta firmada por el supervisor a las nos conformidades para mejorar nuestra labor
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 realiza la adecuada presentación de cuentas 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 la certificación de actividades	se realiza la entrega oportuna de cada actividad con sus soportes requeridos por la subred para asi lograr la certificacion de las actividades

OBSERVACIONES:

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

Nancy Espejo

NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES CC 51902720

Fecha : marzo del 2020 Firma de recibido supervisor:

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES

Identificación: CC-51902720

Sucursal: 0

Período Pensión: 2020-07

Período Salud: 2020-07

Fecha Pago Planilla: 2020-08-04

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	51.902.720
Nombre	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES
EPS	SALUD TOTAL
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8608114540
Referencia de pago(PIN)	8607037478
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-07
Período salud	2020-07
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	877.803
IBC Salud	877.803	IBC Riesgos	877.803
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	877.803		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	140.500	0	0	140.500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	109.800	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959048	0.0243600	21.400

APORTES PARAFISCALES

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES
IDENTIFICACION:	CC-51902720
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-04
FECHA DE PAGO:	2020-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	8608114540
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607037478
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
		Total a pagar		$ 0	$ 271.700	$ 271.700

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	NANCY VIVIANA EPEJO BENAVIDES
Periodo:	AGOSTO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Recepciones por entregar mes actual		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual		No. Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con reemplazo	Valor Facturas con reemplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por información ar	No. Facturas pendiente por Soporte
Semana 1 (1-4)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	-	$ -	0	-	4	$ 105.200	0		0	0	0
Semana 2 (5-11)	99	0	-	$ 5.586.900	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	1	$ 154.500	1	$ 154.500	-	-	0	-	0	0	0
Semana 3 (12-18)	118	0	1	$ 6.357.900	$ -	$ 33.800	0	0	$ -	$ -	-	$ -	0	$ -	0		0	-	0	0	0
Semana 4 (19-25)	0	0	-	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	-	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 (26-31)	0	0	-	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -		$ -	0		0	$ -	0	-		0	0
Total	217	0	1	$ 11.944.800	$ -	$ 33.800	0	0	$ -	$ -	-	$ -	0	$ -	4	$ 105.200	0	-	0	0	0

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

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de mayo 2019		4		$ 105.200	Total Anuladas sin Reemplazo							
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -								
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	Año 2020

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$ -	Total Ingresos Abiertos					-	$	-
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -								
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					Año 2017		$ -	Año 2018		$ -	Año 2019	Año 2020

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion		

Nancy Epejo

Firma Colaborador: (Contratista)

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		
☐	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES .pdf	NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES JUNIO 2020.pdf	SOPORTES JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro Agosto2020.pdf (Archivado)	cuenta de cobro Agosto2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	secop cuenta de Julio 2020.pdf	secop cuenta de Julio 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

La salud es de todos. Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51902720
NOMBRES	NANCY VIVIANA
APELLIDOS	ESPEJO BENAVIDES
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	09/01/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/13/2020 09:20:53 | **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.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51902720	ESPEJO	BENAVIDES	NANCY	VIVIANA	2020-06	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	09/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	08/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2018	30	COTIZANTE

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

EPS - ADRES	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	09/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	08/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	09/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	08/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2016	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2015	30	COTIZANTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES

C.C 51902720 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M CTE), $1.580.489 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativo 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 I** durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3110-2020

Nancy Espejo

NANCY VIVIANA ESPEJO BENAVIDES

C.C.51902720 DE Bogota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590382524

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista: NANCY VIVIANA EPEJO BENAVIDES

Periodo: AGOSTO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingr Abiert
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO								
Semana 1 (1 - 4)	99	0	0	$ 5.586.900	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	4	$ 105.200	0	$ -	4	$ 105.200	0	
Semana 2 (5- 11)	163	0	1	$ 9.813.200	$ -	$ 33.800	0	0	$ -	$ -	3	$ 207.100	1	$ 154.500	2	$ 52.600	0	
Semana 3 (12-18)	225	7		$ 11.195.300	$ 204.200	$ -	0	0	$ -	$ -	2	$ 46.000	0	$ -	2	$ 46.000	0	
Semana 4 (19 - 25)	243	0	1	$ 10.555.500	$ -	$ 55.800	0	0	$ -	$ -	6	$ 501.100	1	$ 369.600	5	$ 131.500	0	
Semana 5 (26 - 31)	0	0	-	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -		$ -	0	$ -	0	$ -	0	
Total	730	7	2	$ 37.150.900	$ 204.200	$ 89.600	0	0	$ -	$ -	-	$ -	0	$ -	0	$ 335.300	0	-

Facturas Pendientes de marzo 2019			0	0	$ -	$ -		Facturas en estado enviada del mes actual		$
Facturas Pendientes de otros Meses				0		$ -		Total Facturas Pendientes		$
Facturas Pendientes entre Años							Año 2017	$ -	$ -	Año 2018

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de mayo 2019			0		$ 335.300			Total Anuladas sin Reemplazo		
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses			0		$ -					
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años							Año 2017	$ -	$ -	Año 2018

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019			0		$ -			Total Ingresos Abiertos		$
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019			0		$ -					
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años							Año 2017	$ -	$ -	Año 2018

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

Tipo de Soporte pendiente y Observación			

Firma Colaborador (Contratista)