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:	ALBA YANETH SALINAS VACA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52562587		
CORREO ELECTRONICO:	salinasjaneth358@gmail.com				CELULAR:	7385321 - 3124394012		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500923870					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1147			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1384	FECHA	2025-06-17 14:29:20.000	NÚMERO DE CRP	31661	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - HOSPITALIZACION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,144,100			
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:	$15,008,700
VALOR EJECUTADO	$12,864,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,144,100
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,144,100
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
87229874	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. 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 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. * Verifiqué la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información."	"*Registro en dinámica de pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. *Soportes fisicos y magneticos de comprobadores en facturas generadas."
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 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.	"*Se consulto y valido la actividad de promocion y prevencion de los pacientes con dicha asignacion para la generación de la respectiva factura al servicio prestado. *Realicé las correciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o la referente inconsistencias en las admisiones o facturas."	"*Admisiones y facturas correctas. *Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. *Reporte de campanazos a corregir. *Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica."
3. 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 "	"*Realice la validacion de la admisión de cada uno de los pacientes con egresos del servicio asignado para la generación de la factura de los servicios prestados. * verifique la entidad responsable de pago con las autorizaciones generadas por parte de cada EPS. *Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que facture en el periodo. *Realicé las correciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o la referente inconsistencias en las admisiones o facturas."	"*Admisiones y facturas correctas. *Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. *Reporte de campanazos a corregir. *Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica."
4. 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.	"*Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. *Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. *Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. *Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido. * Agende las citas priorotarias de acuerdo con la clasificacion del triage en las unidades donde cuente con el servicio de urgencias.	"* Baucher de cita asignada. Resaltando fecha y lugar de la cita. *Reporte de citas asignadas modulo dinamica gerencial. "
5. 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 la verificacion con la central de autorizaciones, para poder dar respectivo tramite a la facturacion del paciente. * Informe a la central de autorizaciones cualquier anomalia encontrada, para poder realizar una oportuna facturacion."	"* Facturas entregadas con sus resctivos soportes de autorizaciones. "
6. 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.	" * Se verifico en bases de datos de usuarios, corroborando su actual afilizacion a la EPS correspondiente, y reportando a la central de autorizaciones cualquier anomalia, para poder dar cumplimiento al anexo 1, y correguir su respectiva afiliacion. "	" * Correccion en bases de datos para su respectivo cumplimiento. "

Copia controlada
Subred Sur Occidente

7. 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).	"* Verifiqué prefactura con la liquidacion a corde al aseguramiento y coberturas respectivas de los planes de beneficios. *Realicé la liquidacion y distribuecion de cuenta cuando es requerido a corde a los contratos o a las coberturas segun afiliacion,generando los copagos respectivos segun el grupo, categoria o nivel de clasificacion qeu corresponda. *Realicé liquidacion y seguimiento oportuno a los ingresos de los pacientes de accidente de transito, reportando al referente de la facturacion cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la eps. *Realicé la respectiva factura con su copago entrgando al usuario recibo de caja y factura correspondiente."	" *Facturas generadas y entregadas en medio fisico y magnetico. "
8. 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.	"* Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad,verificación de derechos y contratacion vigente. * Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios. *Realice el registro diario en libro de recaudo de tesoreria. *Realice el cierre de la caja y remiti via correo al area de tesoreria el informe del recaudo generado durante la programacion de actividades asignada."	"*Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. *Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. *Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo. * Informe de dinamica del recaudo diario."
9.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.	"*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). "	"* Estadistico 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."
10. 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.	"*Realice el diligenciamiento del número de factura en el libro de egresos reportados por el area asistencial. *Registré en el libro los pacientes pendientes por faltantes de soportes asistenciales. * Registre la entrega de ordenes de salidas pendientes por entregar a los familiares de los pacientes reportados con egreso hospitalario. *Relacioné los ingresos pendientes por generar factura por motivos de vulnerabilidad economica. *Informé al Referente las situciones presentadas que hayan dificultado el desarrollo de mis actividades."	"*Estadistico de facturacion de dinamica para entrega de facturas. *Facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. *Registros de servicios de cuentas PGP, 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."
11. 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.	" *Realicé diariamente el cierre de ingresos en los que me encuentro como responsable segun aplicativo sharepoint dentro del término establecido. *Reporté al referente de facturación de la unidad las causas justificadas de ingresos abiertos para reporte a la líder de la subred. *Gestioné en el periodo los ingresos a mi cargo, teniendo en el control de ingresos abiertos. "	"*Archivos de Control de ingresos abiertos reportados por el referente de la Unidad. *Reporte de dinámica de ingresos donde se identifica que se encuentran cerrados al 100% los ingresos para el periodo. *Sin registros pendientes en los campanazos."

Copia Centro de Subred Suba Gerencia

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 12 horas.	"* Solicité la anulación de facturas según los errores administrativos o asistenciales registrandolo en el Drive, diligenciando el formulario segun el motivo de la anulación con los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que realicé en el periodo, con el fin de mitigar estos errores y mejorar la calidad de las facturas que genero. *Generé las facturas de remplazo antes de las 24 horas y el último día del mes sin dejar ingresos abiertos por esta causa injustificada."	"*Registros en el formulario del drive para anulacion. * Facturas de remplazo generadas oportunamente. "
13. 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).	"* Realice la validación de la causa de devolución de la factura para corrección. *Realice la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna dando respuesta en los tiempos establecidos por el área de facturación. "	"*Soporte de solicitud de corrección de facturas. * Facturas o Registros de servicios remplazados entregados y aprobados para armado de cuentas y radicación. "
14. 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)	"*Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oprotunidades de mejora o socialización de acciones para el mejoramiento continuo de la facturación o ejecución de actividades. *Realicé el ingreso o participación en las ULC, conversatorios o reuniones programadas, con el fin de lograr la gestión de las sedes, gestión de procedimiento de facturación e información de interes de la Subred. *Diligencié las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin. "	" *Acta *Link de asistencia *Pantallazos de encuestas realizadas "
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 y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede.	"* Diligencié el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias, ingresos para validación por los técnicos y referente. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad y técnicos. "	* Libreta de actividades diligenciada y validada por el referente como soporte para la aceptación de la cuenta en suresocc y aprobación por la líder de la Subred.
16. 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.	"*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en platforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado. "	* Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.
17. 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.	"*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 ¨Dinamica 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.	" * Facturas generadas a contratos PYD. * Actas firmadas de asistencia actividades de humanizacion"
18. 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.	"*Realicé las actividades de contingecia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el area de facturacion de la subred. *Realice las actividades de plan de contingencia ante las diferentes circunstancias del sistema de información, congestión del servicio, reprogramación de agendas entre otras. "	"*Registros acorde a la actividad asignada. (Correos, facturación manual, soportes. * faturas generadas de acuerdo a las contigencias informadas"

Copia Controlada Subred Sur Occidente

19. 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.	"* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación personal o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo"	"*Porte del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución. "
20. 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	"*se realizó las ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred. "	"* Libreta de actividades correctamente diligenciada. *Registro de actividades por sesión de dinámica. *Control de gestión de ingresos abiertos en el periodo, reporte de facturación entregada oporutnamente."
21. 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 valido las no conformidades reportadas, como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades.	* Actas, registros de reportes.

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

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	52562587	ALBA YANETH SALINAS VACA	calle 52 sur N 93 D 26	6597801	salinasjaneth358@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87229874	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	52562587	ALBA YANETH SALINAS VACA	calle 52 sur N 93 D 26	6597801	salinasjaneth358@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	
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87229874	$440.500	

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	52562587	SALINAS VACA ALBA YANETH	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52562587
NOMBRES	ALBA YANETH
APELLIDOS	SALINAS VACA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	11/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/28/2025 09:40:47	**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".

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52562587	SALINAS	VACA	ALBA	YANETH	2025-05	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Alba Yaneth Salinas Vaca

C.C 52.562.587 de Bogotá D.C

La suma Dos millones ciento cuarenta y cuatro mil cien pesos m/cte. $2.144.100, 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 Apoyo Administrativo Facturador Urgencias, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1147-2025.

Janeth Salinas

Alba Yaneth Salinas Vaca
C.C. 52.562.587 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7500923870

Help Desk

Contáctenos a través de nuestra **Mesa de ayuda**.

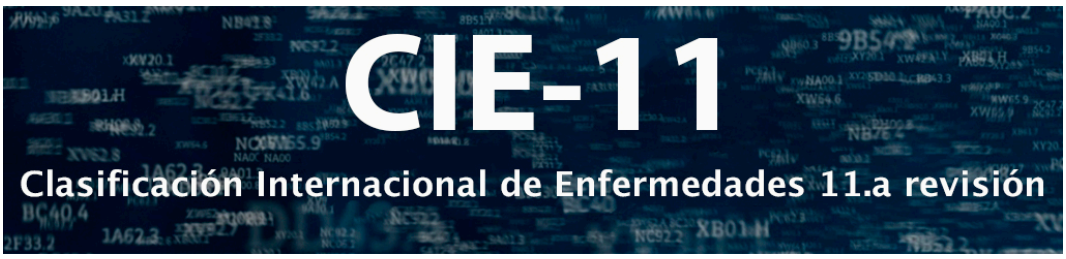
Navegación

Página Principal
Inicio
Mis cursos
EIH-IS_CIE-11-HerramCapacit-ESP-2021 (Ext. 2025)
Calificaciones

SÍGUENOS EN

facebook

General



INFORMACIÓN IMPORTANTE

Este curso se puede visualizar de forma óptima con la última versión de cualquiera de los navegadores comunes. La plataforma del CVSP se prueba y verifica rutinariamente en la versión actual y versiones anteriores de cada uno de estos navegadores. Por lo general recomendamos el uso de la última versión.

Información del curso
La capacitación de la OMS sobre la CIE-11 es una herramienta de autoaprendizaje que también puede ser utilizada en el aula. Su estructura es modular y el usuario puede acceder al módulo/unidad de su interés, sin embargo, para tener una comprensión integral de la CIE-11, se sugiere que se revisen los módulos de forma secuencia. Aquí encontrarás una breve introducción al uso de la herramienta de codificación y el navegador de la CIE-11.
Actividades de aprendizaje
1. Lee el **programa del curso** antes de comenzar con las unidades del curso,

Unidad 1: Introducción a CIE-11

Descripción
• Esta unidad incluye material introductorio para comprender la importancia y la estructura de la CIE-11.
Objetivos de aprendizaje
1. Identificar la estructura de CIE-11. 2. Identificar el propósito y los beneficios de usar CIE-11. 3. Comprender las convenciones de clasificación de CIE-11. 4. Comprender la diferencia entre la Fundación y la Lista Tabular CIE-11. 5. Aplicar las convenciones de la CIE-11 para clasificar conceptos clínicos, incluido el uso de códigos de extensión. 6. Realizar la función de clasificación utilizando el navegador y la herramienta de codificación CIE-11. 7. Identificar la plataforma de mantenimiento CIE-11.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación: **Introducción a CIE-11.** 2. Responde el **cuestionario de la unidad 1**.

Unidad 2: Reglas de codificación de mortalidad

Descripcción
• Los datos de mortalidad son un indicador de salud importante para las políticas públicas. • Las estadísticas de causa de muerte reflejan directamente el nivel de salud de un país. La recopilación confiable y sistemática de estos datos es importante para la salud pública de las naciones y para la comparación internacional.
Objetivos de aprendizaje
1. Definir la causa básica de defunción. 2. Completar un certificado de defunción en situaciones concretas. 3. Aplicar las reglas de codificación de mortalidad a situaciones concretas.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación: **Unidad 2: Reglas de codificación de mortalidad.** 2. Responde el **cuestionario de la Unidad 2**

Ayuda / Help

Unidad 3: Reglas de codificación de morbilidad

Descripción
• La CIE-11 permite la clasificación de conceptos clínicos, para proporcionar un registro, análisis, interpretación y comparación sistemáticos y estandarizados de los datos de morbilidad recopilados de la documentación clínica en diferentes regiones o en diferentes momentos.
Objetivos de aprendizaje
1. Definir la afección principal. 2. Definir las tres reglas para codificar la morbilidad. 3. Aplicar las reglas de codificación de la morbilidad a situaciones concretas.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación **Unidad 3 Reglas de codificación de morbilidad.** 2. Responde el **cuestionario de la Unidad 3.**

Unidad 4: CIE-11 Capítulos 1, 2, 3 y 4

Descripción
En esta unidad, aprenderás sobre los siguientes capítulos de CIE-11: • Capítulo 01 *Ciertas infecciones o enfermedades parasitarias* • Capítulo 02 *Neoplasias* • Capítulo 03 *Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos* • Capítulo 04 *Enfermedades del sistema inmune*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 01, 02, 03 y 04. 2. Comprender las notas específicas para los capítulos 01, 02, 03 y 04, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 01, 02, 03 y 04.

Ayuda / Help

Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación: **Unidad 4: CIE-11 Capítulos 1, 2, 3 y4** 2. Responde el **Cuestionario de la unidad 4**.

Unidad 5: CIE-11 Capítulos 5, 6, 7, 9, 10 y 14

Descripción
En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos: • Capítulo 05 *Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas.* • Capítulo 06 *Trastornos mentales, de comportamiento o de desarrollo neurológico* • Capítulo 07 *Trastornos de sueño-vigilia* • Capítulo 09 *Enfermedades del sistema visual* • Capítulo 10 *Enfermedades del oído o apófisis mastoides* • Capítulo 14 *Enfermedades de la piel*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 05, 06, 07, 09, 10 y 14. 2. Comprender las notas específicas para los capítulos 05, 06, 07, 09, 10 y 14, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 05, 06, 07, 09, 10 y 14.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación: **Unidad 5 CIE-11 Capítulos 5, 6, 7, 9, 10 y 14** 2. Responde el **cuestionario de la unidad 5**.

Unidad 6: CIE-11 Capítulos 8, 11, 12, 13 y 15

Descripción

Ayuda / Help

En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos: • Capítulo 08 *Enfermedades del sistema nervioso* • Capítulo 11 *Enfermedades del sistema circulatorio* • Capítulo 12 *Enfermedades del sistema respiratorio* • Capítulo 13 *Enfermedades del sistema digestivo* • Capitulo 15 *Enfermedades del sistema musculoesquelético o del tejido conectivo*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 08, 11, 12, 13 y 15. 2. Comprender las notas específicas para los capítulos 08, 11, 12, 13 y 15, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 08, 11, 12, 13 y 15.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación **Unidad 6 CIE-11 Capítulos 8, 11, 12, 13 y 15** 2. Responde el **cuestionario de la unidad 6**

Unidad 7: CIE-11 Capítulos 16, 17 y 18

Descripción
En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos: • Capítulo 16 *Enfermedades del sistema genitourinario* • Capítulo 17 *Condiciones relacionadas con la salud sexual* • Capítulo 18 *Embarazo, parto o puerperio*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 16, 17 y 18. 2. Comprender las notas específicas para los capítulos 16, 17 y 18, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 16, 17 y 18.
Actividades de aprendizaje

Ayuda / Help

1. Analiza la presentación **Unidad 7 CIE-11 Capítulos 16, 17 y 18**
2. Responde el **cuestionario de la unidad 7**

Unidad 8: CIE-11 Capítulos 19 y 20

Descripción
En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos: • Capítulo 19 *Ciertas condiciones que se originan en el periodo perinatal* • Capítulo 20 *Anomalías del desarrollo*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 19 y 20. 2. Comprender las notas específicas para los capítulos 19 y 20, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 19 y 20.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación: **Unidad 8 CIE-11 Capítulos 19 y 20** 2. Responde el: **cuestionario de la unidad 8**

Unidad 9: CIE-11 Capítulos 22 y 23

Descripción
En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos: • Capítulo 22 *Lesión, envenenamiento u otras causas externas* • Capítulo 23 *Causas externas de morbilidad o de mortalidad*
Objetivos de aprendizaje

1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 22 y 23.
2. Comprender las notas específicas para los capítulos 22 y 23, si procede.
3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 22 y 23.

Actividades de aprendizaje

1. Analiza la presentación: **Unidad 9 CIE-11 Capítulos 22 y 23**
2. Responde el **cuestionario de la unidad 9**

Unidad 10: CIE-11 Capítulos 21 y 24

Descripción

En esta unidad aprenderás sobre los siguientes capítulos:

- Capítulo 21 *Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados*
- Capítulo 24 *Factores que influyen en el estado de salud o con el contacto de servicios de salud*

Objetivos de aprendizaje

1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de los capítulos 21 y 24.
2. Comprender las notas específicas para los capítulos 21 y 24, si procede.
3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de los capítulos 21 y 24.

Actividades de aprendizaje

1. Analiza la presentación: **Unidad 10 CIE-11 Capítulos 21 y 24**
2. Contesta el **cuestionario de la unidad 10**

Unidad 11: CIE-11 Capítulo 26

Descripción

Ayuda / Help

En esta unidad aprenderás sobre el siguiente capítulo: • Capítulo 26. *Afecciones de la medicina tradicional- Módulo 1*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido del capítulo 26. 2. Comprender las notas específicas para el capítulo 26, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes del capítulo 26.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación **Unidad 11 CIE-11 Medicina Tradicional** 2. Esta unidad no cuenta con cuestionario de evaluación

Unidad 12: Funcionamiento de la CIE-11

Descripción
En esta unidad aprenderás sobre el siguiente capítulo: • Sección V - *Sección complementaria para evaluar la funcionalidad*
Objetivos de aprendizaje
1. Comprender la estructura, las convenciones y el contenido de la Sección V. 2. Comprender las notas específicas para la Sección V, si procede. 3. Aplicar la estructura, las convenciones, el contenido y las notas específicas para clasificar los conceptos clínicos comunes de la Sección V.
Actividades de aprendizaje
1. Analiza la presentación **Unidad 12 CIE-11 Funcionalidad** 2. Esta unidad no cuenta con cuestionario de evaluación

Otros recursos

Certificado de defunción

Ayuda / Help

Evaluación y certificado

Para tener acceso al certificado del curso, deberá aprobar con más del 80% los cuestionarios de las Unidades 1 a 10. Luego de aprobar los cuestionarios, complete la Encuesta de Calidad del CVSP antes de descargar su certificado.



Encuesta de calidad del CVSP - cursos de autoaprendizaje

No disponible hasta que: Ha obtenido una puntuac **Mostrar más**

Certificado del curso

No disponible hasta que: La actividad **Encuesta de** **Mostrar más**

El CVSP está bajo una (**CC BY-NC 3.0 IGO**) para Organismos Intergubernamentales, excepto cuando se indique lo contrario. Determinados cursos y recursos educativos pueden estar bajo otro tipo de licencia CC.

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

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO DE ENERO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JANETH SALINAS ABRIL 2025.pdf	JANETH SALINAS ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal | >