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
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDOÑO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52154462						
CORREO ELECTRONICO:	sandra.alvarez@yahoo.com.co				CELULAR:	3192787002						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FARMACIA PABLO VI				SEDE:	PABLO VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23-PA16	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	034-52738-2								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2647 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21924	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo 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 APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,437,000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6,298,804
VALOR EJECUTADO	$6,298,804
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,437,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.105, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1012375992	$781,242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de MAYO del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

SANDRA JINETH TAFUR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDOÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/042017	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CAPS CAMI		Sede: PABLO VI BOSA						
No. DE CONTRATO:	2647 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2,018		31	5	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDOÑO		C. C.	52,154,462		DE	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo 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. Apoyo administrativo facturador consulta externa I

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Realizar 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	SI	Verificacion en los diferentes aplicativos y base de datos del estado de afiliacion del usuario. (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	Entrega de facturas
2..Realizar la admisión 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	SI	Creacion del usuario en hosvital, actualizacion de datos cada vez que asista el paciente.	Admision del paciente en Hosvital
3.Verificar y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la asignación del servicio ambulatorio	SI	Asignar y facturar las ctas al convenio de acuerdo a la contratacion vigente.	Asignacion y entrega de facturacion ce las citas de acuerdo a la contratacion vigente.
4..Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	SI	Verificar el codigo de autorizacion generado por la entidad y servicio a facturar según contratacion, ademas de digitar el codigo en Hosvital.	Entrega de facturas de evento y ambulatorio según el caso con los debidos soportes.
5.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.	SI	Se agenda en cada unidad y en linea según la nesecidad del usuario, y disponibilidad de citas.	Entrega de baucher de asignacion de la cita, carger completamente al agenda del profacional.
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.	SI	Facturacion de servicios adecuados de acuerdo a la normatividad y contratacion vigente y asi mismo recaudacion de copagos a los usuarios que lo requieran. (Realizar recibo de caja).	Entrega de facturas diferentes pagadores y recibos de caja debidamente firmado por el usuario.
7..Realizar diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	SI	Se hace entrega de turno por hosvital, como testigo al compañero que recibe y en caso de recaudo se registra en el libro de tesoreria.	Libro de tesoreria y hoja de entrega de turno por Hosvital.
8..Hacer la entrega diaria de las facturas por la modalidad de FFD y EVENTO. adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de a 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).	SI	Se hace la hoja de ruta y se entrega los soportes completos de las facturas de FFD y EVENTO en la oficina de facturacion, en las fechas establecidas.	Facturas generadas (3) con los debidos soportes como autorizacion cuando lo requiere e historia clinica.
9. Garantizar que el último día del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas por FFD y EVENTO.	SI	Se realiza la entrega de las facturas en su totalidad con los debidos soportes.	Facturas generadas en el mes con hoja de ruta y los debidos soportes, entregadas a la oficina de facturacion.
10..Realizar el seguimiento de las admisiones ambulatorias y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos	SI	Verificar admisiones abiertas según el reporte generado semanalmente y darles solucion a las mismas.	Se entrega registro de seguimiento semanal en archivo excel con la solucion de cada registro.
11..Realizar corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna ce las mismas en un plazo máximo de 12 horas.	SI	Se envia la factura para anular o se complentan soportes según la observacion del revisor y se entrega dentro del plazo establecido.	Entrega de facturas con soportes completos y corregidos según observacion durante el plazo establecido.
12..Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	Se registra el numero de la factura al archivo de excel y en el libro fisico, para que sea realizado el respectivo proceso de anulacion y reemplazo de la misma según el caso.	Archivo excel y libro fisico debidamente diligenciado y en caso de ser necesario entrega de factura de reemplazo
13.cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SI	Se cumple a cabalidad los procesos y procedimentos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se realiza el cumplimiento de los procedimentos institucionales a cabalidad.
14..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).	SI	Se realiza la entrega de los soportes requieros en el tiempo establecico y en el caso que sea necesario para dar respuesta a las entidades competentes	Entrega soportes de facturacion y atencion en los casos requeridos por la entidad con la debica respuesta.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.437.000 (Millon Quatrocientos Treinta y Siete Mil pesos)

Sandra P Alvarez 52154462.

SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDOÑO CC52154462

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/año Firma de recibido supervisor:_____

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-07, 01:59:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1012375992

Periodo Cotización: mayo de 2018 **Periodo Servicio:** mayo de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8888277920

PAGADO 07/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDONO		
Documento	CC52154462	**Dirección**	CARRERA 69 A N 57 F 53 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7101734
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ALVAREZ LONDONO SANDRA PATRICIA	**Identificación**	CC 52154462
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días PEN	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52154462	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDONO	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	EPS023 CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-15, 01:10:31 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1013076318

Nro Planilla Corregida: 1012375992 **Periodo Cotización:** mayo de 2018 **Periodo Servicio:** mayo de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8890037130

PAGADO 15/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDONO		
Documento	CC52154462	**Dirección**	CARRERA 69 A N 57 F 53 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7101734
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ALVAREZ LONDONO SANDRA PATRICIA	**Identificación**	CC 52154462
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud				Riesgos		Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52154462	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDONO	59	00								A	C									0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 674.051	$ 139.900	EPS023 CRUZ BLANCA EPS	$ 674.051	$ 109.300	2,436	$ 674.051	$ 21.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.500
CC 52154462	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDONO	59	00								A										0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.103	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 92.809	$ 92.809	$ 92.809	$ 0	$ 14.990	$ 11.600	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.700	$ 0	$ 28.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	52154462
NOMBRES	SANDRA PATRICIA
APELLIDOS	ALVAREZ LONDOÑO
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	CRUZ BLANCA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	26/06/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/15/2018 14:30:48	**Estación de origen:**	190.24.132.6

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52154462	ALVAREZ	LONDONO	SANDRA	PATRICIA	2018-04	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE
CC	52154462	ALVAREZ	LONDOO	SANDRA	PATRICIA	2016-12	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2018	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2018	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2018	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2018	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2017	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2017	02/10/2013	30	COTIZANTE	4023

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	SANDRA PATRICIA ALVAREZ LONDOÑO
Periodo:	ABRIL - MAYO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión ce cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
ABRIL	2,637	122,597,795	2,637	122,597,795	0	28	163,872	25	?	0	0	40	40
MAYO 1 AL 14	1,387	10,372,701	1,387	10,372,701	0	6	73,773	0	0	0	0	5	5
Total													
Verificado Por: (Nombre y firma)	**Facturación (Seguimiento hoja de ruta):**	Andrea Basto			**Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:**	74		**Analista:**					

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Firma Colaborador: (Contratista)