

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): INGRID TATIANA ANGEL LOPEZ
No. Identificación: CC1030653184
Dirección: CALLE 81 SUR # 94-24
Telefono: 7498735
Correo: ingridtatiana210530@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 92132173

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	INGRID TATIANA ANGEL LOPEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030653184	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	92132173	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2112484	Total Pagado	440500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS010	EPS Sura	178000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1030653184
 APELLIDOS Y NOMBRES: INGRID TATIANA ANGEL LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

VER INFORME DE ACTIVIDAD

[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#) / Ver Informe de Actividad



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30			
Nombre del Contratista:	INGRID TATIANA ANGEL LOPEZ			Número de Documento:	1030653184		
Correo Electrónico:	ingridtatiana210530@gmail.com			Número telefónico:	3229074197		
Nombre del supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO				
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6251-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	843		
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA						
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	10257	1907802	97.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	1907802	UN MILLON DE NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2025-08-04		Fecha de Terminación Inicial del Contrato	2025-12-31			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	AGOSTO		1723176				
2	SEPTIEMBRE		1907802				
3	OCTUBRE		1907802				
4	NOVIEMBRE		1907802				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO				
9411823	9411823	7446582	1965241				

		OBLIGACION	
1	Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámica gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en paginas Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben.	--No quejas - Facturas
2	Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten	-Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias , etc	-Creación correcta del usuario y actualización según corresponda
3	Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno, para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	-Facturación Oportuna
4	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	-Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y /o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	-Recibos de caja - Cierre de caja asertivo
5	Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	-Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos	-Envío de factura de manera oportuna
6	Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	-Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y /o presenta soporte para depuración	-Reporte de facturas
7	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	-Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados	-Soportes solicitados
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato	-Se da cumplimiento

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	1907802
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	19	8391321409	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				UN MILLON DE NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS				
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado		NO			PROTECCIÓN	1423500	227760	227800
Salud					SURA		177938	178000
ARL		3			SURA		34676	34700
Caja de Compensación		NO				Total	440374	440500
Tipo de pago		MES VENCIDO			1764172831 - Planilla Seguridad Social - 1030653184			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91288216334
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------

