PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80152532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 81 SUR 98-24	TELÉFONO:	3193738
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998343601**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2101576193

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 229.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 229.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 179.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 444.200**

Planilla Pagada

ADRES

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	80152532
NOMBRES	JAIME ALBERTO
APELLIDOS	ARIZA GALVIS
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	08/12/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2026 16:12:30	**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".

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80152532	ARIZA	GALVIS	JAIME	ALBERTO	2025-08	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	80152532	ARIZA	GALVIS	JAIME	ALBERTO	2025-11	Famisanar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 159 Registros en 16 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

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

Sede principal:
Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.coo a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS

C.C 80152532 DE BOGOTA D.C.

La suma Dos millones cuatrocientos veintiséis mil setecientos ochenta y tres pesos m/cte. **$ 2.426.783,** por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa 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 con el requerimiento institucional, como Apoyo Técnico Administrativo II, **durante el 01 al 31 de enero de del 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **1288-2025.**

JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS
C.C 80152532 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 500077177

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:	JAIME ARIZA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80152532	
CORREO ELECTRONICO:	arizajaime44@gmail.com				CELULAR:	3213398852	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500077177				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1288			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	250	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5382	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,426,783				
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:	$30,668,004
VALOR EJECUTADO	$30,513,218
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,426,783
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$154,786
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 $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
7998343601	$970,713	$121,339	$155,314	3	$23,647	$300,300

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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 la recepción diaria de las prefacturas y facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación, para la auditoria en línea, auditoria de facturas, envío, armado y/o radicación de cuentas, acorde al procedimiento o central asignada, utilizando como soporte de registro o de ejecución de la actividad los modulos y reportes del sistema de información que apliquen, archivos de excel, plantilla creación de paquete, base de envío, armado, remisiones o las que se definan para el cumplimiento de la norma y/o en actualizaciones del sistema.	"Se realizó la recepción de facturas remitidas por las unidades.Realizcé la clasificación de las facturas por EPS, Regimén, y/o Contrato. Organicé las facturas de forma correcta y ordenada en los espacios dispuestos para el fin.. "	"* Formato de recepción de facturas firmado con las observaciones pertinentes correspondiente a cada entrega. "
2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clinicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para presentar ante las EAPB las facturas o cuentas con calidad, mitigando riesgos para la generación de devoluciones y glosas, garantizando a cierre del mes la entrega y recepción del 100% de la facturación generada hasta el día 27 y en los tres a seis primeros días del siguiente mes, el 100% de la facturación generada en los 3 o 4 días finales del mes anterior, así como el cargue del 100% de las facturas recepcionadas en las centrales para el armado y creación de remisiones en el sistema y radicación oportuna manteniendo la meta del indicador de facturación radicada.	Realicé la consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros.Audité los soportes de prestacion del servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinamica gerencial.Verifiqué los soportes de autorizacion evaluando la pertienencia y cumplimiento con la normatividad vigente.	* Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes .
3. Realizar diariamente la revista administrativa, seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras.	Realicé la revisión de los soportes para una adecuada radicacion.Gestioné los soportes faltantes de las facturas acorde a la Resolución 3047 del 2008.Reporté los soportes faltantes a la líder de facturación y/o referentes de las unidades para que se gestionen oportunamente.Realicé la tipificacion de los archivos magnéticos para cargue en plataforma,Realicé el seguimiento de las facturas pendientes por entregar por la unidades.	* Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes .
4.Realizar la liquidación y el cargue o confirmación de ordenes médicas de todos los servicios prestados a los usuarios en los servicios asistenciales,verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, validando y registrando aseguramiento, pagador, área de servicio y centro de costo, con correcta liquidación de los servicios en el sistema de información, según la asignación de esta actividad por el Referente o Líder de Facturación, aplicando la normatividad vigente y matriz de contratación.	Realice la revisión de liquidación y el cargue, confirmación de ordenes medicas verificando el censo y/o historia clínica según asignación de actividades	"* Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas *Factura totalmente soportada lista para radicar."
5. Gestionar, completar y anexar los documentos soportes clínicos y administrativos, que se requieran para las facturas electrónicas o Registros de Servicios garantizando la calidad de las mismas, el cumplimiento de la normatividad, la metodología para el armado y radicación de tecnologías PBS y no PBS, en pro de evitar o mitigar las glosas y devoluciones.	Gestioné los soportes faltantes y/o correspondientes para la posterior radicacion efectiva de la facturacion.Complete y adjunte los soportes pertinentes a cada factura para lograr una radicacion dew calidad	"*Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para completar las facturas. *Factura totalmente soportada lista para radicar."
6. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada dejando registro y evidencia acorde al procedimiento o instructivo.	"Reporté a la lider de Facturación las inconsistencias y/o soportes faltantes evidenciados en la auditoria de facturas recibidas por las unidades, tanto en fisico como en medio magnetico. Gestioné diariamente los soportes requeridos a las diferentes unidades y/o dependencias."	"*Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para soportar las facturas completamente. *Factura totalmente soportada lista para radicar."
7. Realizar , verificar y validar los formularios, formatos, archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora.	Verifiqué el direccionamiento correcto de la facturacion electronica,verificando el viaje correcto a la entidad y los soportes xml.Elaboré los archivos complementarios requeridos por cada entidad para la radicacion de la facturacion.	"*Correo electronico con el envio de los soportes xml correspondientes a la facturacion electronica. *Archivos complementarios generados en excel, txt, y demas formatos requeridos para la radicacion efectiva de la facturacion. "
8. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	Reporté las facturas para anulación y/o modificaciones pertinentes.Realicé el seguimiento a la anulacion o modificacion de facturas dependiendo según solicitud.	"*Correo electronico solicitando la anulacion y/o modificacion de las facturass según sea el caso. "
9. Entregar al Referente o líder de Facturación, informe diaria, semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación auditada, armada en cuenta o pendiente por auditar o cerrar en cuenta de manera justificada, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades, se debe gestionar durante el mes para que en los precierres y cierres de periodo se encuentre entregado el 100% de la facturación electrónica o registros de servicios auditados, así como el armado y radicación de cuentas para el cumplimiento del indicador de radicación.	Realicé el informe mensual de la gestion realizada, notificando la radicacion efectuada, pendientes por radicar y facturacion en tramite de radicacion según sea el caso.Realicé la conciliación periodica con el colaborador de informes para el análisis causal de los saldos pendientes por radicar y radicados.	"Informe de gestion mensual. "

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

10. Realizar el envío de facturas a la central de acopio de la Subred,para garanticar la radicacion ante las diferentes eps por medio de las olataformas de las EPS acorde con instructivo y metodología, según normativida vigente, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa, si es FFDS, capital PGP o PYD acorde a lo definido para la construcción de los formatos según lineamiento del anexo técnico y manual de operación . Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos, los soportes en medio magnético o físico acorde con la metodología de radicación de las diferentes EAPB. (acorde a la asignación de actividades)	"Realicé el cargue de soportes y archivos en los diferentes aplicativos designados por la eps para la radicacion de las facturas.Verifiqué y controlé cada uno de los cargues realizados con el fin de asegurar su efectividad. Elaboré y presenté al lider del proceso los oficios correspondientes a los envios por correo certificado para la aprobacion y firma."	"*Soporte de radicado y/o validacion defacturas generado por las entidades a traves de sus diferentes aplicativos o radicados entregados en los puntos fisicos de recepcion de facturas. *Oficios generados a traves del aplicativo Orfeo para el envio de la facturacion por correo certificado. "
11. Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la entrega de facturas, radicación de facturas, entrega de envíos, bases de datos, validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación.	"Realicé la solicitud periódica de elaboración de rips al area encargada.Gestioné las inconsistencias reportadas por el area de Rips para los casos pertinentes. Realicé el seguimiento y control correspondiente a la validacion exitosa y oportuna de los rips para la posterior radicacion de la facturacion."	"*Correo electronico con la solicitud formal de elaboracion de rips. *Consolidado de cuentas para la solicitud de rips "
12. Realizar las acciones para la radicación del 100% de las Empresas asignadas dentro de los términos paga garantizar el giro directo y según metodologia definida por las EAPB (Plataforma, presencial, correo certificado) de acuerdo con la modalidad de contratación (Evento, Tipología, PYD, PFGP) y acorde con los recorridos programados, la metodología y normatividad de recepción de facturación electrónica, físicas por las Entidades y en los casos de entidades fuera de Bogotá gestionar la radicación por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas.	Realicé radicación a traves de las plataformas y radicacion en fisico ante las diferentes E.P.S.Verifiqué la confirmación de radicados en plataformas, ademas verificar cada radicado de las facturas presentadas en forma fisica ante la entidad.	"*Soportes de radicacion generados por cada entidad. *Correo electronico con los soportes de radicacion enviados a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes. "
13. 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 la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual.	"Realicé la radicación de facturas a traves de las plataformas dentro de los tiempos estipulados.Realicé la radicacion en fisico de las facturas en los puntos de recepcion y en los horarios dispuestos por cada entidad. Realicé el seguimiento de radicacion de las eps asignadas."	"*Consolidados de radicados generados por cada entidad. *Correo electronico con los soportes de radicacion enviado a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes. "
14. 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.	Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado.Adjunté el soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados.Realicé el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.	"*Cuenta de cobro debidamente diligenciada, en los plazos establecidos y con los soportes requeridos en el aplicativo Suresoc. * Soporte cuenta presentada subida en el aplicativo Secop II."
15. 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.	Me adherí a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil.Respondí las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas.	"*soporte según requerimiento. *Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico. "
16. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Realicé las diferentes actividades o tareas deignadas en los planes de contingencia.Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso.Adjunté y envié la informacion requerida al aera o persona encargada de la contingencia realizada.	"*soporte según requerimiento. *Respuesta a requerimientos "
17. 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	Porté adecuadamente a diario el carnet institucional diariamente durante la ejecucion de la jornada laboral.Mantuve una adecuada presentacion personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desaroolo de las actividades diarias.Asi como la disposicion, comunicacion con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, asi como con los usuarios.	"*Portar adecuamente el Carnet institucional diariamente. * Presentacion personal adecuada para el desarrollo de actividades laborales."
18. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios, unidades, procedimiento, sede y/o centrales de facturación asignada que incluye fin de semana, teniendo en cuenta que la obligación contractual culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida para ejecución del contrato y términos publicados en SECOP.	realicé a cabalidad la actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestacion de los servicios o el flujo de recursos de la subred.	"*informe de gestion de actividades. *Cuenta de cobro aprobada mesualmente. "

Copia Controlada Subred Sur Oriente

19. 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.	Realicé las diferentes actividades y tareas que ayuden a la mejora continua del proceso, haciendo mas eficiente y disminuyendo las no conformidades que puedan presentarse.Documenté las actividades del proceso continuamente para facilitar a los colaboradores y compañeros la adaptación al proceso.	Fichas técnicas de radicación por entidad.

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