Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.878.125							
CORREO ELECTRONICO:	malejandro8825@hotmail.com				CELULAR:	3102695318							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870427350								PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3435_2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8				
NÚMERO DE CDP	1050	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	31346	FECHA	31/07/2020				
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.**											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2020		31	8	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.717.922										
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%									

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 a los soportes

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.801.268
VALOR EJECUTADO	$12.801.268
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
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 $2.194.508 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
9408693420	$877.803,00	$109.725	$140.449	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a los **(31)** días del mes de Agosto del año Dos Mil Veinte(2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR
LIDER PROCESO FACTURACION

MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACIÓN			Sede: :KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	3435_2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO		C. C.	80.878.125		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Realice la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.	Entrego facturas con el respectivo soporte de comprobadores.
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) , verificacion de entidad responsable de pago y contratacion vigente (matriz de contratacion) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidacion y generación de las facturas.	CUMPLE	Realice 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.	Realizo 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
3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne.	CUMPLE	Realice el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS,	Realizo verificación del ingreso de pacientes por Accidente de transito en el aplicativo SIRAS,
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	Realice el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención	Realizo el escaneo de documentos para soportar la factura.
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Realice la verificación de pagadores, solicite al autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.	Entrego de facturas soportadas con los respectivos comprobadores y autorizaciones, según normatividad vigente.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	Evidencio las citas prioritarias direccionando al usuario.	Realizo asignación de citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	CUMPLE	Una vez realizo la verificación del pagador, categoría o nivel le informo al pcte o familiar el monto del copago que debe cancelar, en caso de no tener el dinero se lo orienta los medios de pago disponibles en la entidad.	Realizo entrega de prefactura donde se evidencia el valor a cancelar, en caso de que el pcte o familiar tenga autorización de pagare procederemos a generarlo para que en caja terminen su diligenciamiento.
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	CUMPLE	.Evidencio el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.	Realizo el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	Evidencio los cargues a realizar de los diferentes servicios pretados verificando los soportes en físico y sistematizado.	Realizo los cargues diariamente de los diferentes servicios.
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente, de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	CUMPLE	Genero la facturación al 100 % de los servicios prestados al usuario realizando el respectivo cobro de copagos en los caso que lo amerite.	Genero de facturas al 100 % con la cancelación de los respectivos copagos o soporte de pagares.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	CUMPLE	genero el reporte de cierre de caja para su respectiva entra del del recaudo diario	Informo el total del cierre de caja y entrega del recaudo a la transportadora

12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	CUMPLE	Dejo por escrito en el libro de entrega de turno todas la novedades de las salidas que quedaron pendientes por copago, tramites de autorización o valoración por trabajo social.	Realizo entrega diaria del libro por cada jornada laboral.
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	En los casos que se requiere realizo la creación de pacientes en el programa siles.	verifico en el aplicativo siles la creación de pacientes para su debido tramite.
14. 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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	CUMPLE	Realizo seguimiento en conjunto con mi técnico de los ingresos pendientes opor liquidar, las facturas anulas sin reemplazo.	Genero la facturacion correspondiente con el ingreso abierto y el cierre de las cuentas anuladas.
15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizo entrega de la facturacion una vez este totalmente soportada mediante hoja de ruta al analista correspondiente.	Entrego facturacion diaria con la totalidad de soportes para su respectiva revisión.
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas	CUMPLE	Reviso la base que envian al tecnico correspondiente, donde evidencio si corresponde con el facturador o servicio de donde egreso el usuario y de esta manera realizo el cierre	Genero la facturacion correspondiente con el ingreso abierto.
17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Realizo entrega de facturacion generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Entrego facturacion al 100 % para el armado de cuentas.
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Tener la disposición de asistir a las actividades de capacitación de la Sub red.	Asisto a las capacitaciones, actividades y reuniones de la Sub red.
19. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Realizo cuadro de seguimiento de facturación de cada período evidenciando el monto de facturas generadas, anuladas reemplazadas e ingresos abiertos cerrados.	Realizo el cuadro de seguimiento mensual que se debe anexar a la cuenta de cobro para la certificación de pago.
20. 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	CUMPLE	Entrego el 100 % de la facturación generada en el mes respectivamente soportada y enrutada al analista asignado.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Realizo el diligenciamiento en el libro de anulaciones para la respectiva anulación y reemplazo de la misma.	Reemplazo de la factura anulada.
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Doy cumplimiento a las normas y pautas de facturacion en base a nuestras obligaciones contractuales.	Cumplo las obligaciones establecidas en el contrato laboral.
23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Realizo las objeciones solicitadas de las facturas devueltas por las entidades en su debido tiempo.	Entrego facturas con las respectivas objeciones realizadas.
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Realizo el cumplimiento de las actividades, el cierre de ingresos y entrega de facturas a tiempo, mejorando el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento.	Mejoro el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento entregando todo con su respectivo soporte.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	CUMPLE	Mantengo buena presentacion personal y buena comunicación con el usuario indicandole los procedimeintos a realizar desde que ingresa hasta su salida de la institución.	Explico y ayudo al usuario, orientádolo en los debidos procesos que requiera, brindandole un trato calido al usuario y asi disminuir las PQRS.
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades 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 publicado en SECOP.	CUMPLE	Realizo el seguimiento de las actividades propuetas en el contrato secop, cumpliendo con todos los requisitos propuestos.	Cumplo con todas las actividades en el tiempo establecido
27. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Realizo el cumplimiento ante las actas firmadas con su debido proceso dando finalidad a la actividad requerida	cumplo con todo lo requerido en las actas firmadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO CC 1.018.428.125 BOGOTA

LIDER DEL PROCESO DE FACTURACIÓN:
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80878125		MEJIA MORENO MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle93b sur 14b-77	BOGOTA-BOGOTA D.E	7683820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-07	2020-07	703307835	9408693420	1	2020/08/10	2020/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300	1

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 80878125	MEJIA MILTON	23d301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
80878125		MEJIA MORENO MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle93b sur 14b-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7683820	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
020-07	2020-07	703307835	9408693420	I	2020/08/10	2020/08/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

PAGADA PLANILLA

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

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80878125
NOMBRES	MILTON ALEJANDRO
APELLIDOS	MEJIA MORENO
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	18/03/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/13/2020 08:48:12 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS Y EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80878125	MEJIA	MORENO	MILTON	ALEJANDRO	2020-06	EPS FAMISANAR S.A.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2020	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2019	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2016		



	INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN
Nombre Contratista:	**MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO**
Periodo:	**12 DE JULIO A 12 DE AGOSTO**

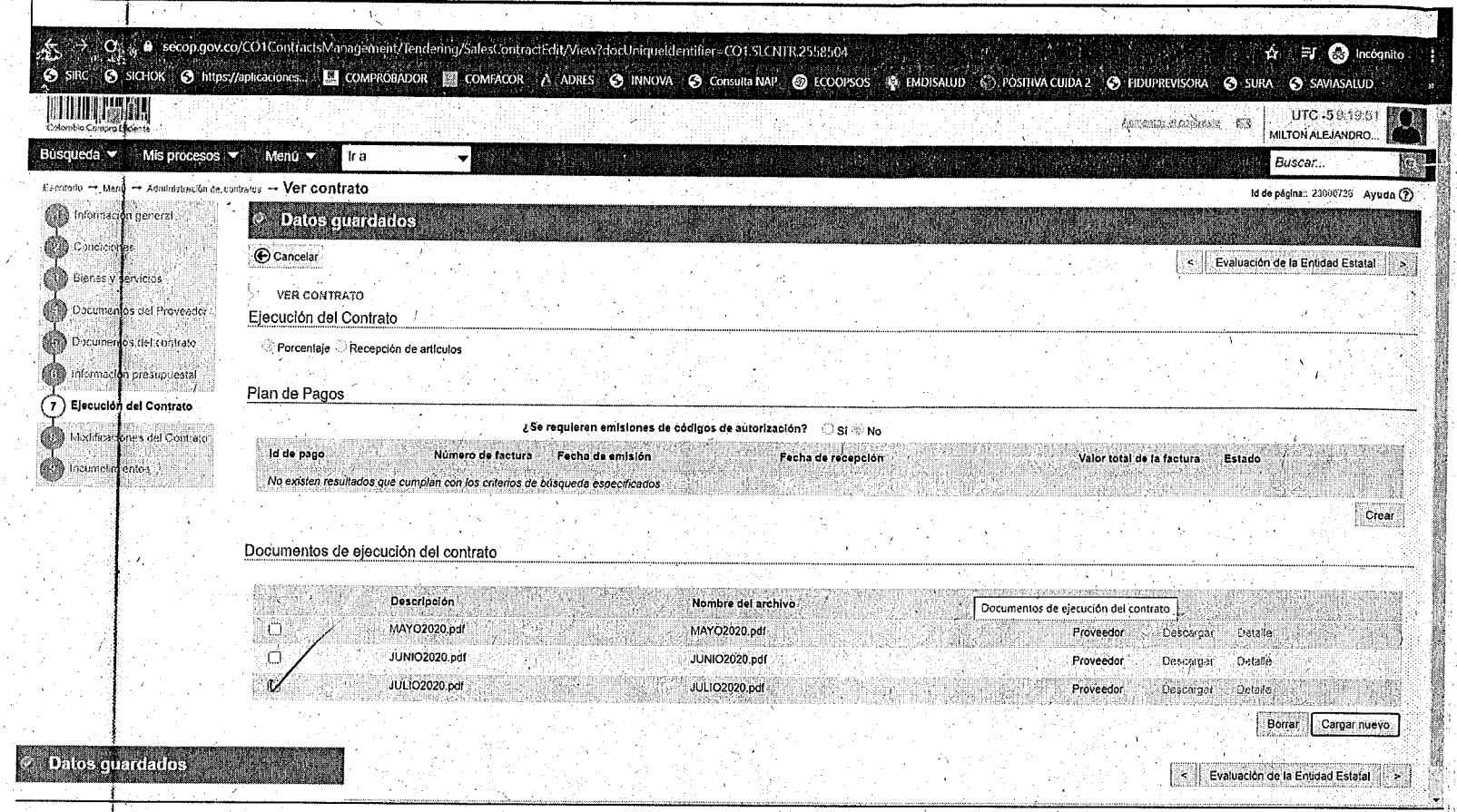
Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas	No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas	Valor de Facturas con	No. Facturas pendiente	No. Facturas pendiente	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
Semana 1 (12-19)	3	$68.955.763	3	$68.955.763									
Semana 2 (20-27)	10	$128.608.674	10	$128.608.674									
Semana 3 (28-03)	8	$73.827.611	8	$73:827.611									
Semana 4 (04-12)	9	$127.581.424	9	$127.581.424									
Total	30	$398.973.472	$116	$398.973.472	$0	$0							
Verificado Por: (Nombre y firma)					**Ingresos Abiertos y**			**Analista:**	Cecilia Santamaria C				

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	RECAUDOS CON TARJETA DEBITO Y CREDITO

Firma Colaborador: (Contratista)

Chicajas y Ecoplsos
Jorge algarra
13/8/20

Ingresos
13-08-20


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2558504
Incógnito
SIRC
SICHOK
https://aplicaciones...
COMPROBADOR
COMPACOR
ADRES
INNOVA
Consulta NAP
ECOOPSOS
EMDISALUD
POSITIVA CUIDA 2
FIDUPREVISORA
SURA
SAVIASALUD
UTC -5
MILTON ALEJANDRO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ejemplo → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000736
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Documentos de ejecución del contrato
MAYO2020.pdf
MAYO2020.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO2020.pdf
JUNIO2020.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JULIO2020.pdf
JULIO2020.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
< Evaluación de la Entidad Estatal >

OK

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO

C.C 80.878.125 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. $1.717.922, 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 Facturador de Uci, durante el periodo de 1 al 31 de Agosto 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3435_2020.

MILTON ALEJANDRO MEJIA MORENO
C.C 80.878.125 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870427350