



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY LORENA LUNA RINCON										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1058461023					
CORREO ELECTRONICO:		ladylorena93@gmail.com				CELULAR:		3022526461				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACIÓN						SEDE: BOSTON				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO02R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		456000075600						PENSIONADO		No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3243-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7				
NÚMERO DE COP	1388	FECHA	28/09/2020	NÚMERO DE CRP	42205	FECHA	30/09/2020			
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.								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.717.922								
TIPO DE SERVICIOS		Administrativa		RESERVA DE GLOSA 0%					\$0	

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:	\$15.627.546
VALOR EJECUTADO	\$15.627.546
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1032534531	\$877.803,00	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557

Dado en Bogotá del mes de OCTUBRE del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

LEIDY LORENA LUNA RINCON

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

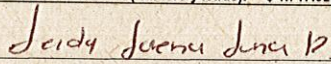
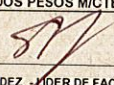
Versión: 2
Fecha de aprobación: 30/04/2017
Código: 04-01-FO-0001



ALCALDE MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: USS FONTIBÓN							
No. DE CONTRATO:		3243-2020		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	10	2020		31	10	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY LORENA LUNA RINCON		C. C.	1.058.461.023			DE	TOTA		
<p>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.</p>											
<p>El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ____ NO ____ Servicios: SI ☒ NO ____</p>											
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 liquidación de cuenta.				CUMPLE	Se realizó verificación de derechos en las diferentes paginas de revision según la normatividad y contratación vigente, realizando a su vez comparación con el soportes incluido en el aplicativo SIIES (central de autorizaciones)			se realizó verificación de derechos de los diferentes usuarios que estuvieron en la unidad de servicios de salud fontibon, en las diferentes paginas que maneja el área de facturación como COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, DNP, PAGINA WEB CAPITAL SALUD Y PAGINA CAPITADOS UNICAJAS, realizando así la correcta facturación de los servicios prestados, para así dar cumplimiento a la completa radicación de lo facturado.			
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), verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidación y generación de las facturas.				CUMPLE	Se realizó la respectiva admisión del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.			Se realiza revisión de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para así evitar que se presenten eventos adversos.			
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	Se realizó la respectiva admisión del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.			Se realiza revisión de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para así evitar que se presenten eventos adversos.			
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	No aplica para el área de facturación, actividad realizada por el área de admisiones.			Se realiza verificación en el aplicativo SIIES para corroborar documentos soportes de autorización y documentos de identificación, los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente.			
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	Se realizó el reporte al área de autorizaciones de los pacientes y eventos que se encuentran en los diferentes servicios respectivos.			Se realiza verificación en el aplicativo SIIES para corroborar documentos soportes de autorización y documentos de identificación, los cuales son anexados a las facturas que correspondan 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	se realizó la verificación de las agendas disponibles y se asignó las citas medicas según la disponibilidad a todos los pacientes que estuvieron solicitando los servicios medicos en la unidad fontibon			Se realiza la asignación de citas correspondientes a prioritarias, consulta de pos partos y RN, donde es entregada la reserva de cita acada paciente, indicándole lugar de atención.			
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	Se realizó atención en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando información solicitada con respecto al cobro y facturación de servicios prestados por el Hospital.			Actividad realizada por el área de trabajo social con el apoyo de facturación reportando el valor de la facturación y el copago para que sea reportado diariamente al paciente y al momento del egreso efectúo los pagos correspondiente			
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	se realizó el debido proceso de entrega de hoja de ruta a autorizaciones para sus tramites internos antes del egreso del paciente, de igual manera se reporta a la referente de facturación via correo los pacientes con salidas en los diferentes servicios.			Actividad realizada por el área de admisiones con el apoyo de facturación para identificación de pacientes hospitalizados para así realizar los cargues diarios y garantizar una oportuna y correcta facturación.			

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 hospitalización, 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	se realiza un cargue diario de los servicios e insumos y procedimiento realizados a los diferentes pacientes hospitalizados en la unidad fontibon garantizando cargue de todo lo realizado.	Se realiza el correcto cargue de la cuenta medica teniendo en cuenta la historia clínica y servicios prestados (liquidación de cuentas) y entregando al área de facturación las cuentas completa con sus debidos soportes según la normatividad y contratación vigente
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 hospitalización, 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	Se realiza atención en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando información solicitada con respecto al cobro y facturación de servicios prestados por el Hospital.	Se realiza la adecuada liquidación de cuentas ,entregando al área de facturación la cuentas completa con sus debidos soportes según la normatividad y contratación vigente
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	Se realiza recaudo de copagos y cuotas de recuperación en paciente que por su nivel o categoría así lo requirieron según normatividad vigente, se entregan informes de tesorería, se registra en el libro de recaudo el valor recibido a diario y se deposita el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad	Se realiza cierre de caja a diario depositando dinero en caja fuerte y soportes en libro de recaudo y el cual se encuentra registrado en el seguimiento de actividades por semana
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	se realiza entrega de turno de acuerdo a los parametros intrinsecos indicados por el área de facturación el valor recibido a diario y se deposita el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad	Se realiza entrega de turno indicando las inconsistencias identificadas , los pendientes, pacientes en proceso de remisión e insumos a través de los diferentes medio de comunicaciones institucionales como son : correo institucional , whatsapp institucional y libro de entrega que se encuentra firmado
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestación 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	Se realiza entrega diaria de acuerdo a instrucciones por área de facturación con los soportes administrativos a asistenciales requeridos	se realiza la entrega de facturas con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del día , soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturación, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revisión.
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 cierre 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	Se realiza cierre de la facturación diaria de acuerdo a instrucciones por área de facturación con los soportes administrativos a asistenciales requeridos	se realiza cierre de facturación con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del día , soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturación, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revisión.
15. Realizar el cierre (facturación) 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	Se realiza cierre de la facturación diaria de acuerdo a instrucciones por área de facturación con los soportes administrativos a asistenciales requeridos	se realiza cierre de facturación con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del día , soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturación, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de 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	Se realiza la anulación de facturas de acorde con los procedimientos de la Subred y se garantiza la oportuna corrección.	Se realiza la anulación pertinentes a la factura de acuerdo a las directrices implementadas por la subred reportadas por correo electrónico , libro de anulación con sus soportes correspondientes , donde se remite posteriormente su factura remplazo
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	Se realiza la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna cuando el sistema lo permite	Se realiza la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna y garantizando las correcciones de los últimos días del mes para quedar facturadas dentro el tiempo estipulado
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	se realiza cumplimiento a las diferentes actividades realizadas en la sub red, participando activamente en las diferentes actividades programadas.	Se realiza cumplimiento con la participación a cada uno de los evento y actividades programada tanto internamente en la unidad como las programadas por la subred.

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	se realiza un control y seguimiento de las actividades de acuerdo a los reporte entregados por el sistema de informacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra semanalmente la facturacion generada y la trazabilidad de las mismas
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 elaboración y presentación.	CUMPLE	Se realiza la entrega de facturas a revisores de cuentas para proceso de auditoria	Se realiza entrega de facturacion generada a traves del aplicativo correspondiente , garantizando la entrega oportuna dando cumplimiento a las actividades contractuales
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	Consultando la normatividad, y se realizo la verificación de los soportes solicitados estén adjuntos de acuerdo a los requerimientos del Pagador	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos
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	Tener sentido de pertenencia con la institución y los procesos de Acreditación para para una mejora continua y contando con buen equipo de trabajo	Se cumplio con la adherencia a los procedimiento y las actividades establecidas por la subred , evidenciado por laparticipacion de las actividades y facturacion correspondiente
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	Se brinda tiempo adicional cuando las unidades lo requieran por eventualidades	Entrega de las actividades adicionales de acuerdo a la contingencia
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	si se realiza actividades solicitadas de acuerdo a la necesidad y requerimientos	se realiza actividades solicitadas de acuerdo a la necesidad y requerimientos
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	se usa vestimenta adecuada para las labores a realizar	Se porta el carnet y chaleco que m identifica como funcionaria
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	Se realiza las actividades solicitadas acorde al servicio	Se cumple con las activades establecidas en el SECOP
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	Se tienen en cuenta observaciones realizadas por usuarios internos y externos	se deja por escrito en acta acciones realizadas para minimizar las no conformidades
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE			
 LEIDY LORENA LUNA RINCON C.C. 1058461023 DE TOTA		 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ - LIDER DE FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E - OCTUBRE 2020	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2020-09-14, 12:17:11 PM

Tipo Planilla I

Número Planilla 1032534531

Periodo Cotización 202009

Periodo Servicio 202009

Cliente:

PAGADA 2020-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LORENA LUNA RINCON				
Documento	CC 1058461023		Dirección	CR 88H SUR #38 C - 49	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3022526461	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1058461023		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				LUNA RINCON LEIDY LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales								
NOV	REI	DES	TAL	TAL	TAL	TAL	TAL	TAL	TAL				Código AFP	Código Trm. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Total Aportes PSPS	Código EPS	Código Trm. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
													\$ 877.803	231001	18 %	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	EP9037	12,5 %	\$ 877.803	\$ 106.800	\$ 0	14-11	3	2,408 %	\$ 877.803	\$ 21.400	CCF24	2 %	\$ 877.803	\$ 17.800	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUOVA EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.300



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 IDENTIFICACIÓN	1058461023
NOMBRES	LEIDY LORENA
APELLIDOS	LUNA RINCON
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/13/2020 08:51:11 | 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 Subsidado 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

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	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2017-04	COOMEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2020-09	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

ANTICIPACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN				
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
NUEVA E.P.S S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización				
1	2	3	4	5	6	7	8	73 Registros en 8 Páginas

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.

SEGUIMIENTO
EDY LORENA LUNA RINCON
01/09/2020 AL 12/10/2020

Facturas en estado enviado del mes actual					
Total Facturas Pendientes				10	\$ 22.696.314
- Abo 2013	\$	-	\$	-	\$ 12.696.314
-				10	
-				No 2013	

Total Anulada sin Reemplazo		
Año 2015	...	Año 2020
5	...	5
		\$

	Abril 2019	\$	-	\$	Min 2020	0
Total Ingresos Abiertos						

Verificado Por (Nombre y Firma)	Reflexión Nota de aula:	Ingresos Adjetivos y Ajustados de factores:	Análisis:	Apropiación Urgente:	Referente Unidad:

Firma Colaborador (Contratista)



[Autenticar el contrato](#)

UTC -5 9:01:53
leidy lorena luna...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 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? ☐ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ LEIDY LORENA LUNA RINCON .pdf	LEIDY LORENA LUNA RINCON .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ LEIDY LORENA LUNA RINCON.pdf	LEIDY LORENA LUNA RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ LEIDY LORENA LUNA R..pdf	LEIDY LORENA LUNA R..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ LEIDY LORENA LUNA RINCON AGOSTO.pdf	LEIDY LORENA LUNA RINCON AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ LEIDY LORENA LUNA RINCON-SEPTIEMBRE.pdf	LEIDY LORENA LUNA RINCON-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LORENA LUNA RINCON
C.C 1.058.461.023 DE TOTA BOYACA.

La suma de Un Millón Setecientos Diecisiete Mil Novecientos Ventidos Pesos (\$ 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 Apoyo Administrativo Facturador Urgencias II, durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3243-2020**

Leidy Lorena Luna R.

LEIDY LORENA LUNA RINCON

C.C 1.058.461.023 DE TOTA BOYACA.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456000075600



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

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

SEGUIMIENTO

LEIDY LORENA LUNA RINCON

01/09/2020 AL 31/10/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	PQR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/09/2020 AL 30/09/2020	129	\$ 242.426.777	54	\$ 53.426.172	1	\$ 20.521.245	29	\$ 305.279.800	0	\$ -	29	\$ 305.895.949	0	0	0	0	0	NO
01/10/2020 AL 31/10/2020	121	\$ 196.912.691	59	\$ 56.455.249	0	\$ -	12	\$ 68.883.784	0	\$ -	12	\$ 77.721.314	0	0	0	0	0	NO
TOTAL	250	\$ 439.339.468	113	\$ 109.881.421	1	\$ 20.521.245	41	\$ 374.163.584	0	\$ -	41	\$ 383.617.263	0	0	0	0	0	NO

Facturas Pendientes de 2019	0	\$ -
Facturas Pendientes de 2020	1	\$ 20.521.245

Facturas en estado enviada del mes actual			
Total Facturas Pendientes			
Año 2019	\$ -	\$ -	Año 2020 1 \$ 20.521.245

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2019	0	\$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2020	0	\$ -

Total Anuladas sin Reemplazo			
Año 2019	\$ -	\$ -	Año 2020 0 \$ -

Ingresos Abiertos Pendientes de 2019	0	\$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de 2020	0	\$ -

Total Ingresos Abiertos			
Año 2019	\$ -	\$ -	Año 2020 0 \$ -

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):	KAREN LILIANA BELTRAN FLOREZ	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	CINDY DAYAN PARRA BARBOSA	Analista:		Apoyo Urgencias:		Referente Unidad:	DENNY ASTRID GIRALDO VERA
----------------------------------	---	------------------------------	---	---------------------------	-----------	--	---------------------	--	----------------------	---------------------------

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	
--	--

Firma Colaborador: (Contratista)

ELABORO: DAYAN PARRA