	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2	
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1032368478			
CORREO ELECTRONICO:				catalu65@gmail.com				CELULAR:		3112276802			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUR									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		USS11-PUENTE ARANDA			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
SU40R23		100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4870449792				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3215-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 de 6	
NÚMERO DE CDP		573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		23996			30-04-2020			
OBJETO DEL CONTRATO:				El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Apoyo Tecnico Administrativo II. de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,021,422									
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				\$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:	\$12,128,532
VALOR EJECUTADO	\$8,085,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,021,422
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,042,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

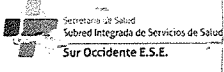
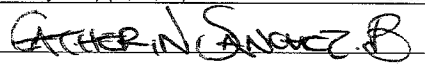
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

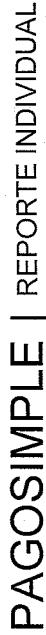
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1029631728	\$877,803.00	\$109,725	\$26,400	3	\$21,383	\$157,600

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


SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
 NOMBRE y FIRMA DEL JEFE DE FACTURACION


CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio:		FACTURACION-DEVOLUCIONES		Sede: PUENTE ARANDA SU40	
No. DE CONTRATO:		3215-2020		Periodo certificado desde el	
				Día: 1 Mes: 5 Año: 2,020	a: 31 Mes: 5 Año: 2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES		C. C.: 1,032,368,478	DE: BOGOTÁ
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 SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional Apoyo Técnico Administrativo					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir del área de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realizar el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.		cumple	1. Recibi del área de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realice el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.		1. Se entrega base de datos actualizada con información de devoluciones recibidas
2. Realizar los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.		cumple	2. Realice los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.		2. Se entrega informe de devoluciones especificando devoluciones recibidas, devoluciones contestadas y devoluciones radicadas
3. Identificar los motivos de devolución, clasificar y gestionar ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).		cumple	3. Identifique los motivos de devolución, clasifique y gestione ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC)		3. Se entrega clasificación devoluciones por pagador y motivo para respectiva gestión de respuesta
4. Construir conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolución formulada ante los diferentes responsables de pago.		cumple	4. Construi conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolución formulada ante los diferentes responsables de pago.		4. Se entrega respuesta de devoluciones, oficio, matriz para respectiva radicación
5. Realizar la radicación de la respuesta de la devoluciones en las diferentes entidades.		cumple	5. Se Realiza la radicación de la respuesta de la devoluciones a la fecha por valor de \$960,789,942 en las siguientes entidades Nariño, Casanare, Putumayo, Pijao, Cosmit, Comfenalco Valle, Comfahoco, Asmet Salud, Aliansalud, Nueva Eps, Salud Total, Famisanar, Ferrocarriles, Capital Salud, Sanitas, Eps Sura, Sanidad Militar, Sos, Comparta.		5. Se entrega radicación de la respuesta de la devoluciones a la fecha por valor de \$2.411.482.210 en las siguientes entidades Sanitas, Capital Salud, Asmet, Aliansalud, Nueva Eps, Sanidad Militar, Axa Colpatría, Comparta
6. Generar el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.		cumple	6. Genere el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.		6. Se entrega informe mensual según estándar de la subred
7. Realizar informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.		cumple	7. Realice informe y consolide la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.		7. Se entrega consolidado de información en respectiva base de datos
8. Analizar e informar los indicadores de la facturación radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.		cumple	8. Se genera e informa devoluciones recibidas vs devoluciones respondidas		8. Se entrega informe de devoluciones recibidas y respondidas durante el mes
9. Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.		cumple	9. Realice el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.		9. se informo las dificultades en el proceso de respuesta de devoluciones y sus posibles soluciones
10. Apoyar al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.		cumple	10. Apoye al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligencie oportunamente la respuesta a las devoluciones.		10. Se entrega respuesta de devoluciones con respectivo radicado ante la entidad
11. Programar y asistir a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones.		cumple	11. Programe y asistí a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones y con el área de cartera		11. Se realiza entrega de Actas de trabajo y/o conciliaciones y respectivos planes de trabajo para una producción de \$2.411.482.210
12. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran 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	12. Realice las capacitaciones requeridas con los motivos de devolución.		12. Se socializa los mayores motivos de devolución recibidos por periodo con el fin de realizar planes de contingencia y mitigar devoluciones por dichos motivos
13. Gestionar ante los entes de control si es necesario su intervención para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos		cumple	13. Se realiza clasificación de documentación requerida para presentar solicitud ante a los entes de control.		13. Se entrega clasificación de documentación
14. Realizar mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera		cumple	14. Realice mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera		14. Conciliación con área de cartera en cuanto a devoluciones recibidas como devoluciones contestadas y radicadas en cada entidad
15. Realizar la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.		cumple	15. Realice la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.		15. Se realizan respectivos oficios soportados por pagador para presentación de reclamación a Supersalud.
16. Realizar plan de trabajo y evaluar su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.		cumple	16. Realice plan de trabajo y evalúe su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.		16. Contestación oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.
17. Elaborar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.		cumple	17. Elabore las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.		17. Se realizan comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred. Y se informa a jefe de Área dicha situación.
18. 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.		cumple	18. Realice 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.		18. 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo
19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.		cumple	19. Realice 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.		19. Se trabajo plan de contingencia con la entidad, CRUZ BLANCA, EMDISALUD Y SALUD VIDA -Proceso liquidatorio.
20. Ejecutar las actividades acorde con la programación de acciones realizadas para dar respuesta oportuna de las devoluciones de toda la subred, 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	20. En el mes se cumplió lo programado		20. Cumplimiento de la programación durante el mes.
21. 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		cumple	21. Mantuve 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		21. Mitigue las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$2,021,422) DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS					
 CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES CC. 1.032.368.478 DE BOGOTÁ			Fecha: Firma de recibido de Jefe 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.					



Periodo Servicio 202004

PAGADA 2020-05-07

Razón Social	CATHERIN SANCHEZ		
Documento	CC 1032368478	Dirección	CALLE 48 B 27 35 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112276802
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

Documento	CC 1032368478	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59 00							
					SANCHEZ BENAVIDES CATHERIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible]

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	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 26.400	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.900

Griffin Sauerb



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**

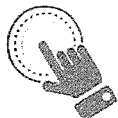
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1032368478	SANCHEZ	BENAVIDES	CATHERIN		2020-03	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2019	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2018	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2018	30	COTIZANTE

Derechos Reservados B

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	1032368478
NOMBRES	CATHERIN
APELLIDOS	SANCHEZ BENAVIDES
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	19/05/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/12/2020 10:06:03 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.

22/05/2020
Catherine Sanchez Benavides

