

 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	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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
	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		7 de 7	
NÚMERO DE CDP		1050	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	31145	31-07-2020
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	8	2020		31	8	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:	\$14,149,954
VALOR EJECUTADO	\$14,149,954
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,021,422
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

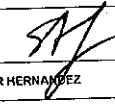
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1030913711	\$877,803.00	\$109,725	\$140,500	3	\$21,383	\$271,600

Dado en Bogotá a los días 31 del mes de Agosto 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

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión Fecha de aprobación Código		3/04/2017 04-02-FO-0003		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
Ubicación del Servicio: FACTURACION- DEVOLUCIONES				Sede: PUENTE ARANDA SU40					
No. DE CONTRATO: 3216-2020				Período certificado desde el		Día Mes Año		Día Mes Año	
						1 8 2,020		31 8 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 SUR OCCIDENTE 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 area 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 Jefe 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 Jefe 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. Construir 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 las devoluciones en las diferentes entidades.		cumple		5. Se Realiza la radicación de la respuesta de las devoluciones a la fecha por valor de \$960,789,942 en las siguientes entidades Nariño, Casanare, Putumayo, Pijao, Cosmitel, Comfenakio Valle, Comflechoco, Asmet Salud, Aliansa Salud, Nueva Eps, Salud Total, Famisanar, Ferrocarriles, Capital Salud, Sanitas, Eps Sura, Sanidad Militar, SCS, Comparta.			5. Se entrega radicación de la respuesta de las devoluciones a la fecha por valor de \$1.276.606.346 en las siguientes entidades Sanitas, Capital Salud, Asmet, Aliansa Salud, Nueva Eps, Sanidad Militar, Axa Colpatria, 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. Generar 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 el informe 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 asista 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 \$1.276.606.346		
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, reincorporación, 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. Se realiza la entrega de información requerida de las respuestas de las facturas trabajadas		
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 levantamiento del inventario físico del área.		
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. Mantiene 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									
CATERIN 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.									

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2020-08-03, 09:43:03 AM Tipo Planilla: 1 Número Planilla: 1030913711
Período Cotización: 202007 Período Servicio: 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades										Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales				
ING	TOE	TME	TAP	VAP	RET	NO	SA	OT	EX	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud UPC	Código ABL	Clase Riesgo	Tarifa ABL	IBC ABL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja SENA	Tarifa KCBF	Aporte KCBF	
											16%	\$ 677.803	\$ 140.500	\$ 0	EP8017	12,5 %	\$ 677.803	\$ 109.820	14-11	3	2,038 %	\$ 877.803	\$ 21.400	CCF21	2 %	\$ 877.803	\$ 17.800	0 %	\$ 0	\$ 0
											230001	\$ 677.803																		
									</																					

La salud
es de todos

Minisalud

**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	1032368478
NOMBRES	CATHERIN
APELLIDOS	SANCHEZ BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	19/05/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/14/2020 14:38:32 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 – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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 esta 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 / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1032368478	SANCHEZ	BENAVIDES	CATHERIN		2020-07	EPS FAMISANAR S.A.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS				
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2020	30	COTIZANTE	
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	21	COTIZANTE	
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2017	22	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	30	COTIZANTE	
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2016	30	COTIZANTE	
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2016	30	COTIZANTE	
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2016	30	COTIZANTE	
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2016	25	COTIZANTE	

Catherin Sanchez

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

- ☐ Documentos Mayo Cto 3215-2020.pdf
- ☐ Documentos Junio Cto 3215-2020.pdf
- ☒ Documentos Julio Cto 3215-2020.pdf

Nombre del archivo

- CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES.pdf
- CATHERINE SANCHEZ BENAVIDES.pdf
- Documentos Julio Cto 3215-2020.pdf

Cargado por

- Proveedor Descargar Detalle
- Proveedor Descargar Detalle
- Proveedor Descargar Detalle

CATHERIN SANCHEZ B

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES

C.C 1.032.368.478 DE BOGOTA

La suma de Dos Millones Veintiún Mil Cuatrocientos Veintidós pesos m/cte. \$2.021.422.00, 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 Técnico Administrativo II durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3215-2020.



CATHERIN SANCHEZ BENAVIDES

C.C. 1.032.368.478 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870449792

