

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1012395956					
CORREO ELECTRONICO:		milady1193@hotmail.com				CELULAR:		3202414813				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							PABLO VI					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION				SEDE:		PABLO VI				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		468200115334							PENSIONADO		No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3103-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23891	FECHA	30/04/2020		
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 suroccidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional apoyo institucional como apoyo institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.580.489							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.482.934
VALOR EJECUTADO	\$9.482.934
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.580.489
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
43743989	\$877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557

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

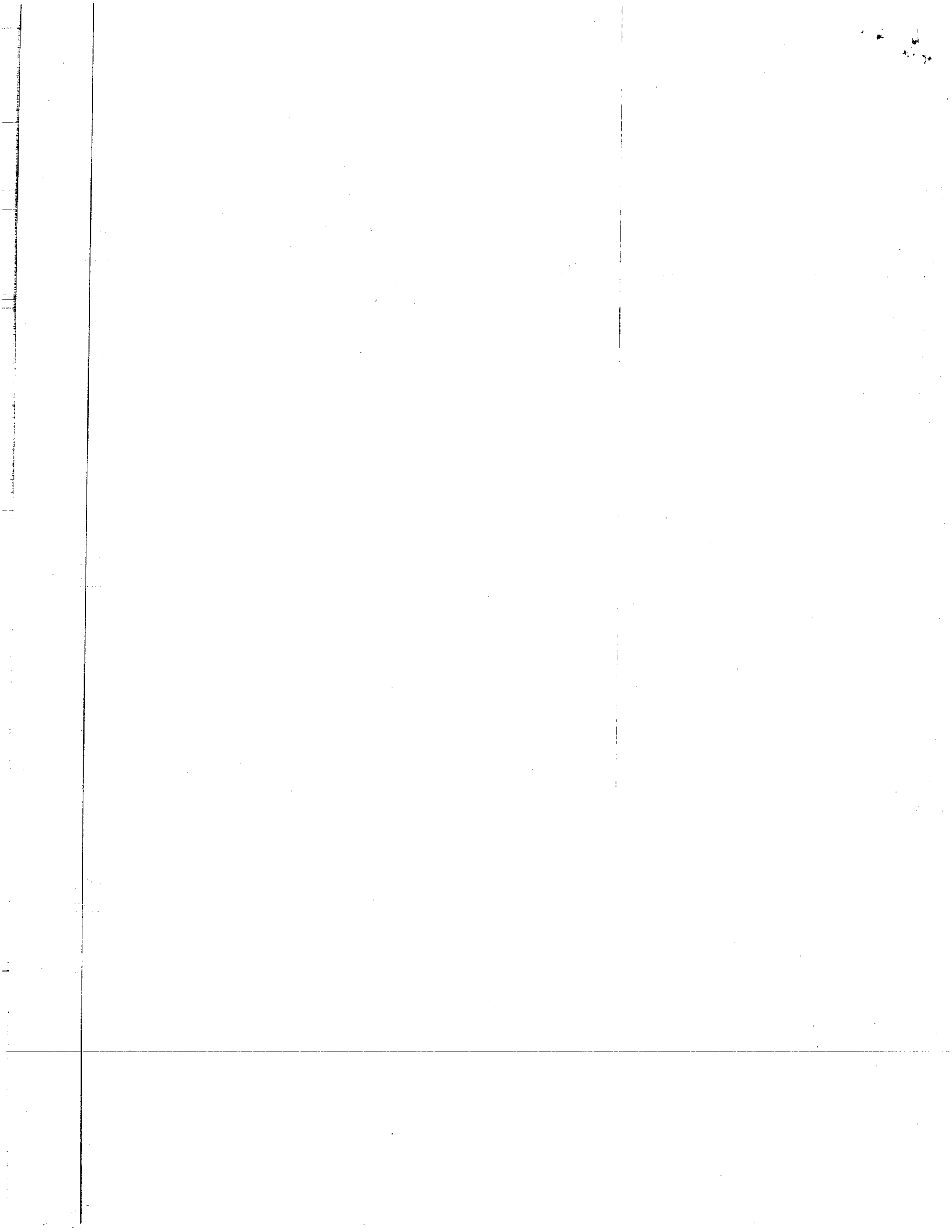
SANDRA JINET TAFOR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

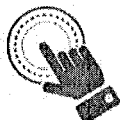
LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 1		
				Fecha de aprobación 03/01/2017		
				Código: 04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:		FACTURACION			Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO: 3103-2020		Período certificado desde el		Día 1	Mes 7	Año 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO		C. C. 1.012.395.956		DE BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo administrativo facturador consulta externa I 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 liquidación de cuenta.		CUMPLE	se realiza la verificación de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador, DNP, fosya, compensados, pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificación de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliación del paciente realizando signacion y facturación de servicios (ver Facturas)		
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.		CUMPLE	se consulta el sistema de informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolución 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de actividad de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad		
3. Verificar y actualizar datos del paciente 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 en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.		CUMPLE	se realiza la verificación de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y se le informa si debe realizar algun copago por el servicio	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.		
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.		CUMPLE	se realiza la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario, proporcionando informacion veridica y se le informa si debe realizar algun copago o cuota moderadora para servicio, se indica las opciones para la cancelacion de citas cuando no pueden asistir	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios , se les informo si debian realizar algun copago o cuota moderadora , se le hace entrega de la hoja de la cita la cual se le resalta el día de la atencion , profesional y tiempo de llegada para el tramite de facturación, se indico las opciones de cancelacion de citas.		
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS'S Capital Salud entre otros)		CUMPLE	Se realiza la verificación de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores de acuerdo a la modalidad de contratación vigente: De igual manera se identifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorización y si esta puede ser generada por pagina web de la EPS , conforme a los contratos suscritos por la subred	Se realiza verificación de las autorizaciones (servicios a los cuales aplica) verificando su fecha de emisión , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, así mismo se generaron autorizaciones por pagina Web		
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).		CUMPLE	Se realiza la facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratación), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturación de los servicios prestados el mismo día de la atención, donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptación del servicio y otra entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atención.		
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación de la base de caja y 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 (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.		CUMPLE	se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestación de los servicios de acuerdo a la contratación del usuario de la sub red sur occidente.	Entrego el dinero recaudado al area de tesoreria diariamente, y el cierre de caja, con los recibos de caja del dia.		
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.		CUMPLE	se realiza el diligenciamiento del anexo 1, verificando inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente	se realizo el diligenciamiento del anexo 1, y se verifico las inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente		
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, 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, 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 cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades	se cumplio con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades		

10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica 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. El control de esta actividad debe registrarse 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 el cierre de la facturación de la atención prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verificando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades	se realiza el cierre de la facturación de la atención prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verificando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades
11. 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	se realiza la respectiva respuesta al área de facturación y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el área de glosas y facturación cuando son requeridos
12. 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 solicitud de la anulación de las facturas y a su vez se realiza la refacturación correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifica la anulación de las facturas y a su vez se verifica la refacturación (factura remplazo), garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
13. 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 las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.
14. 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	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participación de acuerdo al área que realiza la actividad
15. 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 el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reportes enviados de seguimiento por parte del área de facturación	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra la facturación generada, la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturación
16. 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	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplieron con los procesos y procedimientos establecidos por el área de facturación de la subred sur occidente.
18. 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 realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesidades del proceso que se presentan en las unidades	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesidades del proceso que se presentan en las unidades
19. 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	se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestión del ingreso, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.	se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestión del ingreso, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.
20. 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	cumple con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición, comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario	cumple con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición, comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	se cumple con las actividades programadas de los servicios ambulatorios en la unidad y se cumple con el horario establecido	se dio cumplimiento con la programación establecida para dar respuesta a los servicios ambulatorios y la prestación de los mismos, como también se dio cumplimiento a los horarios establecidos

22. 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 realiza y se verifica oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades para ser entregadas al referente de la unidad cuando se presente	se desarrollaron e identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades del proceso
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLE	se da respuesta oportuna a las solicitudes presentadas en el área de facturación de las diferentes objeciones por cada una de las entidades administradoras	se dio cumplimiento y respuesta oportuna a las solicitudes requeridas por el área de facturación de las objeciones de las entidades administradoras de planes de beneficios
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras):		\$1,580,489 un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos	
LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO CC: 1012395956		Fecha : JULIO/2020 Firma de recibido supervisor SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ DE LIDER FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			





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	1012395956
NOMBRES	LEIDY JOHANNA
APELLIDOS	URREA CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

*Elvina Barrera
9-7-2020*

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	02/02/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/08/2020 11:53:27 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	NÚMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ÚLTIMO	EPS / EOC	TIPO	AFILIACIÓN
ID	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	PERÍODO	COMPENSADO		
CC	1012395956	URREA	CARRILLO	LEIDY	JOHANNA	2020-05	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO
CC	1012395956	URREA	CARRILLO	LEYDI	JOHANNA	2018-08	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2020	30	COTIZANTE
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2020	30	COTIZANTE
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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO				
CC	1012395956	JOYDI JOHANNA URREA CARRILLO	CR 771 BIS NO 69 B 36 SUR	4720242	MILADI1193@HOTMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS
2020-06	2020-06	I			1
					0
					TOTAL A PAGAR
					43743989
					\$289.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor Mora UPC	Total a Pagar
EP3017	Famisanar EPS	830003564-7	109,800	0		0	0	0	109,800

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Coltacion Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	140.500

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230371	Poveritr	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903794-5	21 AOT

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21,400			21,400	0	0	21,400			214	21,400	1

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
CCF22	Consumible		

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mens Aporte	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	0
SENA					
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes del IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
					CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CC		1012395566	LEYDI JOHANNA URREA CARRILLO	CR 77 I BIS NO 69 B 36 SUR	4720242	MILADI193@HOTMAIL.COM		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-06	1		43743989	\$289.300

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

LEIDY JOHANNA UBBEA CARRILLO

[illegible]**Facturas on estado enviada del mes actual**

Total Facturas Pendientes

Año 2018	\$	=	\$	Año 2010	=	\$

Capital Anulada sin Remplazo

[illegible]

Total Ingresos Abiltron

Total Ingresos Abiertos		Año 2018	Año 2019
	+	+	

Artículo 10.º **De la nulidad y anulación de**

1

1

1

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

LEIDY JOHANNA URZEA CARRILLO

Firma Colaborador: (Contratista)

Eleana Barang.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☒ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☒ Sí ☐ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JHOHANA URREA CARRILLO

C.C. 1.012.395.956 DE BOGOTÁ

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve m/cte. \$ 1.580.489, por concepto de: prestación de servicios como 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 consulta externa, durante el periodo de 01 de julio al 31 de julio del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3103 /2020

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
LEIDY JHOHANA URREA CARRILLO

C.C. 1012395956 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200115334

