

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				IVON CAROLINA SOTO ROZO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52773816						
CORREO ELECTRONICO:				ivocar81@hotmail.es				CELULAR:		3138125996					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		USS BOSA					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		BO35R23	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				68643819558				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3266-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 11							
NÚMERO DE CDP		1388		FECHA		28/09/2020		NÚMERO DE CRP		42225		FECHA		30/09/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional- Apoyo tecnico administrativo II.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		10		2020				31		10		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.021.422															
TIPO DE SERVICIOS				RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA											

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:	\$18.410.138
VALOR EJECUTADO	\$18.410.138
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 \$2.194508, 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
7766190501	\$877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$ 271.557

Dado en Bogotá a los (31) días del mes Octubre de 2020 /Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

IVON CAROLINA SOTO ROZO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión		2	
Secretaría de Salud		Subred Integrada de Servicios de Salud		Fecha de aprobación		30/04/2017	
Código		Código		Código		04-02-FQ-0003	
FACITURACIÓN				Sede: USS B035			
No. DE CONTRATO:		3266-2020		Periodo certificado desde el		1	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		IVON CAROLINA SOTO ROZO		Día		31	
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 II.		Mes		10	
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos : SI X NO		Año		2020	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		C. C.		52.773.816 DE BOGOTÁ	
1. Realizar diariamente la revisión, seguimiento y soporte de facturas en sistema de información Dinámica de la subred, correspondientes a los servicios prestados		CUMPLE		DESCARGAR Y LA REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y SOPORTE DE FACTURAS EN SISTEMA DE INFORMACIÓN Dinámica de la subred, correspondientes a los servicios prestados		Se soporta actividad realizada en informe generado en el aplicativo Dinámica punto y seguimiento a la facturación correspondientes a los servicios prestados	
2. Consultar en comprobador de derecho como en la plataforma de Capital Salud al NAP y base poblacional generado Vs factura, así mismo verificar las tarifas de acuerdo a las tipologías y/o contratación con la EAPB Capital Salud, para alimentar la base de producción o herramienta (para captura de información del anexo 4 Capital salud), diariamente de acuerdo a la facturación generada Vs facturación entregada.		CUMPLE		Se verifica y/o consulta en las páginas sugeridas, así como número de autorización en página de capital salud con el fin de alimentar la base de producción o herramienta teniendo en cuenta las tarifas de las tipologías a cobrar del anexo 4		Se soporta actividad con el envío de los archivos Excel entregados a la coordinación de la unidad	
3. Enviar con la periodicidad definida las tipologías verificadas correspondiente al anexo 4 de Capital Salud (revisión auditoría previa) y/o con las observaciones para realizar el seguimiento, soporte, anulación y/o entrega.		CUMPLE		Se realizar envíos oportunamente según directriz de la auditoría diaria a las tipologías con las novedades		Se justifica actividad en informes de pendientes y errores, entregados a la coordinación de la unidad de manera semanal	
4. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al Técnico y/o referente de la Unidad que correspondía, tanto en físico como a través del sistema de información así como la base implementada, como electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las conexiones con un plazo máximo de 48 horas, realizando registro y control de la actividad, así como la justificación pertinente.		CUMPLE		Se informa oportunamente al referente a la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias los errores identificados en la facturación tanto en físico como a través del sistema de información, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las conexiones y se realiza seguimiento de los mismos		Actividad realizada y soportada en los archivos Excel envíos por medios electrónicos como correo electrónico, enviado periódicamente a la coordinación de la unidad la solicitud y el seguimiento efectuado a inconsistencias firmadas.	
5. Solicitar al Referente en la Unidad correspondiente la anulación de facturas que presenten inconsistencia, con seguimiento y referencia al facturador para que este último reporte la factura con inconsistencia para anulación, realizando seguimiento de la conexión y factura remplazo, controlando el remisión de la factura con un plazo no mayor a 48 horas y especialmente los meses se realicen el último día del mes se debe garantizar que las conexiones queden en el mes de la generación de la factura. Advirtiendo a las actividades y tiempos definidos en el procedimiento de anulación establecido en la Subred.		CUMPLE		Se realiza solicitud a la coordinación de la cuenta de anulación de facturas las cuales presentan inconsistencias, seguimiento y referencia al facturador para que este último reporte la factura con inconsistencia para anulación, realizando seguimiento de la conexión y factura remplazo, controlando el remisión de la factura con un plazo no mayor a 48 horas y especialmente los meses se realicen el último día del mes se debe garantizar que las conexiones queden en el mes de la generación de la factura. Advirtiendo a las actividades y tiempos definidos en el procedimiento de anulación establecido en la Subred.		Se justifica por medio de correo electrónico, enviado periódicamente a la coordinación de la unidad la solicitud y el seguimiento efectuado a inconsistencias firmadas.	
6. Conciliar el anexo mensual de Capital Salud para el armado de cuenta, soportar cada una de la tipologías descargando los soportes en PDF del sistema de información Dinámica o acorde a lo definido en los anexos técnicos del contrato de la EAPB con la Subred.		CUMPLE		Se concilia las bases enviadas por el referente con los cobros y nombres de tipologías correspondientes con el fin de cumplir con el armado final del anexo mensual junto con el descargo de los PDF que soportan dichas tipologías		Actividad en informes entregados a la coordinación de la unidad y a la coordinación de la subred de la cuenta general de capital salud y la entrega de los PDF los cuales soportan las tipologías cobradas	
7. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periodicidad que se solicite de la facturación pendiente por anular y corregir, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considere parte de los soportes de la ejecución de las actividades.		CUMPLE		Revisión auditoría provee y envió semanal de anexo Capital Salud con sus respectivas observaciones y pendientes por corregir según seguimiento por entregar		Actividad enviada en el Excel a la referente de la unidad por correo electrónico o en físico según el caso en los tiempos establecidos	
8. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones 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) especialmente Capital Salud modalidad de contratación PGP.		CUMPLE		En el momento que se presente dicha solicitud se dará respuesta 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) especialmente Capital Salud modalidad de contratación PGP.		Soportar por correo electrónico o según se solicite dicho soporte para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	
9. 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, designada por el referente		CUMPLE		Se realiza 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 correspondiente		Soportar en informes en formatos establecidos a la coordinación de la unidad por medio físico en los tiempos establecidos según establecidas en el programa emitido por la referente	
10. Realizar la revisión y apoyo administrativo acorde con la programación de fin de semana y/o designada por el referente		CUMPLE		Se realiza las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.		Soportar en actas o con el desarrollo de las actividades establecidas en el programa emitido por la referente	
11. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.		CUMPLE		Realizar actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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 SECOF.		Soportar en actas realizadas en las reuniones las cuales se realice la asignación en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formuladas para dichas actividades a la coordinación de la unidad según cronograma programado	
12. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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 SECOF.		CUMPLE		Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.		Se soporta en la investigación del suceso y ejecución de plan de mejora, registrados en los formatos establecidos por la institución.	

14. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por procesos o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Se realizan 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.	Soportadas según formatos establecidos para el cumplimiento de dicha actividad
15. Realizar la entrega de manera 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 Salud 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 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 Salud y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	Actividad soportada en la entrega oportuna de los formatos establecidos por el subter para dicho fin
16. 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato.	CUMPLE	Atiendo y mejoro las no conformidades que se me identifican 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato.	Actividad Soportada en los planes de mejora según se indique por el coordinador del proceso
17. 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 PORS y mejorando la satisfacción del usuario.	CUMPLE	Mantengo una adecuada presentación personal en el desarrollo de mis actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PORS y mejorando la satisfacción del usuario y la referente de la cuenta.	Actividad Soportada directamente en la presentación personal y en disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo

OBSERVACIONES:
TOTAL PAGAR (Número y letras): (\$ 2021422 dos millones veintún mil cuatrocientos veintidos Pesos m/c)

MONTECARLO SOTO ROZO C.C 32773816

Fecha: _____

Finca de UBER DE PROCESO DE FACTURACION: _____

SANDRA JINETTA FUERTHERMANDEZ

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52773816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IVON CAROLINA SOTO ROZO ROZO ROZO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR -91 B -50 A - 16	TELÉFONO: 9023380
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7766190501	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 762481474

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 21.400
SUBTOTAL:			1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
---------------	------------

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN											
Nombre Contratista:		IVON CAROLINA SOTO ROZO									
Periodo:		SEPTIEMBRE									
Semana/Actividades	Nº. TIPOLOGIAS TRABAJADAS EGRESO	Nº. TIPOLOGIAS OX TRABAJADAS	Nº. TIPOLOGIAS EP COBRADAS	Nº. TIPOLOGIAS SOPORTES GLOSAS MESES ANTERIORES	TOTAL PDF TIPOLOGIAS MES	FACTURAS OTROS PAGADORES	FACTURAS PARA CORRECCIONES	SEGUIMIENTO FACTURAS ANULADAS			
Semana 1	311	88	102	0	190	2	5	5			
Semana 2	384	97	114	0	211	1	12	12			
Semana 3	383	148	97	0	245	0	4	4			
Semana 4	608	234	148	0	382	0	3	3			
TOTAL	1686	567	461	0	1028	3	24	24			
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):									
Empresas	No. TIPOLOGIAS TRABAJADAS	TOTAL PDF	No. FACTURAS CON OBSERVACIONES PARA ANULAR INCONSISTENCIAS	No. FACTURAS CON REPLAZO Y CORRECCION	Facturadores a Cargo		Servido(s) a Cargo	Observaciones			
CAPITAL SALUD	1686	1028	74	33	0		CUENTA CAPITAL SALUD				
Tipo de Soporte pendiente y Observaciones: <i>Verificar</i>											
Ivon Carolina Soto 12											

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	52773816
NOMBRES	IVON CAROLINA
APELLIDOS	SOTO ROZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2020 07:40:11	Estación de origen:	190.24.132.202
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
COMPENSADO								
CC	52773816	SOTO	ROZO	IVON	CAROLINA	2018-06	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	52773816	SOTO	ROZO	IVON	CAROLINA	2020-08	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9	83 Registros en 9 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.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

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		
☐	MAYO IVON SOTO.pdf (Archivado)	MAYO IVON SOTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2020.pdf	MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2020.pdf	JUNIO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020...pdf	JULIO 2020...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.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:

IVON CAROLINA SOTO ROZO
C.C. 52773816 DE BOGOTA

La suma de \$2.021.422 (Dos millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos m/cte.), por concepto de: 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. como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II durante el periodo de 01 al 31 de Octubre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3266-2020

Ivon Carolina Soto
IVON CAROLINA SOTO ROZO

C.C. 52773816

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 68643819558

