



FLOR ESTRELLA VELANDIA GARCIA

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 2562-2026

3207686487 florvelandigarcia@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
52906771

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488455647351

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **25/06/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 307536

Buscar

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|------------|----------|-------------------------|-----------------|---------------|-------------|--------------------|------------|----------|
| 30753 6 | 2562 | 2026-05-01 / 2026-05-31 | \$6,057,598 | \$2,347,320 | 64.52 | \$3,331,682 | ● APROBADA | |
| 30230 3 | 2562 | 2026-04-01 / 2026-04-30 | \$5,376,118 | \$681,480 | 57.26 | \$4,013,162 | ● APROBADA | |
| 30002 6 | 2562 | 2026-02-15 / 2026-02-28 | \$4,883,940 | \$189,300 | 52.02 | \$4,505,340 | ● APROBADA | |
| 29557 7 | 2562 | 2026-03-01 / 2026-03-31 | \$4,694,640 | \$2,347,320 | 50 | \$4,694,640 | ● APROBADA | |
| 29153 9 | 2562 | 2026-02-01 / 2026-02-28 | \$7,041,960 | \$2,347,320 | 75 | \$2,347,320 | ● APROBADA | |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

| | |
|---------------------|---------------|
| Versión | 3 |
| Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----------------|------------|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | FLOR ESTRELLA VELANDIA GARCIA | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 52906771 | |
| CORREO ELECTRONICO: | florvelandiagarcia@gmail.com | | | CELULAR: | 3207686487 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL BOSA | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | |
| | BO37R23 | 100 | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488455647351 | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------|----------------------------|---------------|-------------|-------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2562 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1126 | FECHA | 2026-05-14 11:37:29.000 | NÚMERO DE CRP | 17687 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$2,347,320 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | |

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: | \$9,389,280 |
| VALOR EJECUTADO | \$6,057,598 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2,347,320 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$3,331,682 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 65% |

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 \$2.194,507 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% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9503937763 | \$908,526 | \$113,566 | \$145,364 | 3 | \$22,132 | \$281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|--|---|
| 1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas 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, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS | Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Verifiqué el pagador o Responsable de Pago de la atención en los procedimientos de asignación de cita, liquidación y facturación. "Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas. | Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en 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 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred. | Realicé la identificación del curso de vida que aplica a los usuarios que atendí en facturación. Verifiqué el historico del paciente en el sistema de informacion Dinámica Gerencial Validé y agendé las actividades que aplican acorde al curso de vida a los usuarios que atendí en facturación y que se realizó demanda inducida | Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación. |
| 3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo. | "Realicé la aplicación de puntos de control al solicitar datos en las actividades de asignación de citas o facturación de servicios. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que atendí en el periodo. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o referente inconsistencias en las admisiones o facturas." | "Admisiones y facturas correctas Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. Reporte de campanazos a corregir. Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica." |
| 4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique. | Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido. | Citas agendadas en el periodo Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes Cancelación por errores administrativos facturación." |
| 5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones. | Realicé una adecuada verificación de las autorizaciones y soportes presentadas por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente informacion en la autorizacion: Nombre del prestador, vigencia de la autorizacion, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta informacion se realiza la liberacion de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma." | "Soporte de autorizaciones en las facturas de evento acorde a los servicios facturados. Escáner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad." |
| 6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, 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. | "Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida. " | Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad 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).</p> | <p>Realice la facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios. "</p> | <p>Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo."</p> |
| <p>8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.</p> | <p>Diariamente generé en Dinámica Gerencial el informe de cierre de caja una vez finalice las actividades. Aplique y verifique los puntos de control definidos en el procedimiento o circular de tesorería para el recaudo. Realicé el conteo de dinero depositado en la cajilla de seguridad. Deposité el dinero recaudado en un sobre cerrado con el nombre del colaborador. Realicé el registro correspondiente en el libro de tesorería y se deposita el sobre con el dinero en la caja fuerte de la unidad."</p> | <p>Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la transportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados."</p> |
| <p>9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticas), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.</p> | <p>Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) Realice a diario la clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas). "</p> | <p>Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) Realice a diario la clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas). "</p> |
| <p>10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.</p> | <p>Realicé la facturación oportuna acorde a la prestación del servicio. Realicé diariamente la entrega de facturas generadas a evento para su radicación oportuna "</p> | <p>facturas generadas estadísticos de facturación de dinámica gerencial</p> |
| <p>11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.</p> | <p>Realicé la facturación oportuna acorde a la prestación del servicio. Realicé diariamente el cierre de ingresos en los que me encuentro como responsable dentro del término. Reporté al referente de facturación de la unidad las causas justificadas de ingresos abiertos para reporte a la líder de la subred. Gestioné en el periodo los ingresos a mi cargo, teniendo en el control CERO ingresos abiertos.</p> | <p>Archivos de Control de ingresos abiertos reportados por el referente de la Unidad. Reporte de Dinámica de ingresos donde se identifica que se encuentran cerrados al 100% los ingresos para el período. Sin registros pendientes en los campanazos."</p> |
| <p>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 12 horas.</p> | <p>Solicité la anulación de facturas según los errores administrativos o asistenciales registrándolo en el Drive, diligenciando el formulario según el motivo de la anulación con los datos requeridos para garantizar una refacturación oportuna. Validé las causas de la solicitud de anulaciones que realicé en el periodo, con el fin de mitigar estos errores y mejorar la calidad de las facturas que genero. Generé las facturas de remplazo antes de las 24 horas y el último día del mes sin dejar ingresos abiertos por esta causa injustificada."</p> | <p>Formulario diligenciados para el drive. Datos registrados en drive. Facturas de remplazo generadas oportunamente. "</p> |
| <p>13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 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. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).</p> | <p>Realice la validación de la causa de devolución de la factura para corrección. Realice la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna dando respuesta en los tiempos establecidos por el área de facturación. "</p> | <p>Soporte de solicitud de corrección de facturas. Facturas o Registros de servicios reemplazados, entregados y aprobados para armado de cuentas y radicación.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>14. Asistir y participar a las actividades que se estructuran y se programan desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).</p> | <p>Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oportunidades de mejora o socialización de acciones para el mejoramiento continuo de la facturación o ejecución de actividades. Realicé el ingreso o participación en las ULC, conversatorios o reuniones programadas, con el fin de lograr la gestión de las sedes, gestión de procedimiento de facturación e información de interés de la Subred. Diligencé las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin. "</p> | <p>Acta Link de asistencia Pantallazos de encuestas realizadas.</p> |
| <p>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 y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede.</p> | <p>Diligencé el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias, ingresos para validación por los técnicos y referente. Se verificó el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad. Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad y técnicos. "</p> | <p>Libreta de actividades diligenciada y validada por el referente como soporte para la aceptación de la cuenta en Suresoc y aprobación por la líder de la Subred.</p> |
| <p>16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.</p> | <p>Diligencé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con los datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. Diligencé los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en plataforma SURESOC. Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado. "</p> | <p>Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.</p> |
| <p>17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.</p> | <p>Se realizó la adherencia a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de facturación y que aplican a las actividades de mi perfil. Se realizó las actividades para cumplir con los estándares de acreditación (acceso). Se realizó acciones desde las sedes para la ejecución y cumplimiento de las metas de PYD "</p> | <p>Facturas, Registros de Servicios, citas agendadas en el período. (Dinámica Gerencial) Atención humanizada, comunicación redundante, información para la preparación del usuario en toma de laboratorios, medios de Dx. (Libreto de la atención presencial)"</p> |
| <p>18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.</p> | <p>Realicé las actividades de contingencia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el área de facturación de la subred. Realice las actividades de plan de contingencia ante las diferentes circunstancias del sistema de información, congestión del servicio, reprogramación de agendas entre otras</p> | <p>Registros acorde a la actividad asignada. (Correos, facturación manual, soportes, asignación de agendas reprogramadas).</p> |
| <p>19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.</p> | <p>"Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades Mantuve una adecuada presentación o utilización del uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo"</p> | <p>Porte del carnet institucional. Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución. "</p> |
| <p>20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.</p> | <p>Se realizó la ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred. "</p> | <p>Libreta de actividades correctamente diligenciada. Registro de actividades por sesión de Dinámica. Control de gestión de ingresos abiertos en el período, reporte de facturación entregada oportunamente."</p> |
| <p>21. 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 sede, líder asistencial o supervisor del contrato.</p> | <p>Se validó las no conformidades reportadas, como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades.</p> | <p>Actas, registros de reportes.</p> |
| <p>22. Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutividad evitando las quejas por trato deshumanizado.</p> | <p>Trato cálido y humanizado propendiendo por la dignidad humana.</p> | <p>No tener quejas en el mes o realizar los planes de mejora si son requeridos.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>23. Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como salud y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la facturación manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realice el cargue de la historia manual en dinámica.</p> | <p>No tener quejas en el mes o realizar los planes de mejora si son requeridos.</p> | <p>Auditorias, actas planes de mejora, sistema de información en Dinámica Gerencial "</p> |
| <p>24. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.</p> | <p>Adherencia al manual de agendas teniendo en cuenta las prohibiciones consignadas en dicho documento. "</p> | <p>Sistema de información Dinámica gerencial (Actas de planes de mejora)</p> |
| <p>25. Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización transformación cultural, entre otros).</p> | <p>Asistir activamente a las reuniones programadas por la institución.</p> | <p>Actas de asistencia</p> |
| <p>26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa..</p> | <p>Cumplir con la programación de actividades e informar al líder cuando haya alguna eventualidad.</p> | <p>Asistir según programación (Remitir correos informando novedades).</p> |

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52906771 | | VELANDIA GARCIA FLOR ESTRELLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 100a #73-90 sur casa 192 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9058568 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 295469352 | 9503937763 | I | 2026/05/20 | 2026/05/11 | NEQUI | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------|---------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----|-----|-------------|----------|-----|---------|-----------|-----|------|-------|-----|-----|--------|------|-------------|-----------|--------|---------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|-----------|---------------|--------|-------------|----------|----------|--------|-----------|-----|--------|-----------------------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | Total Aportes | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | del | tae | tdp | tap | lvs | pcor | vst | sln | lge | lma | vac | lavp | vct | irt | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$541,800 | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$541,800 | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$541,800 | | | |
| 1 | CC | 52906771 | VELANDIA FLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 | 30 | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002 | 30 | \$1,750,905 | \$218,900 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,750,905 | 2.436% | \$42,700 | 0 | \$0 | \$0 | No | \$541,800 |
| Total Afiliados(1) | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$541,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$42,700 | \$0 | \$0 | \$42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | \$541,800 | \$0 | \$0 | \$541,800 |



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52906771 |
| NOMBRES | FLOR ESTRELLA |
| APELLIDOS | VELANDIA GARCIA |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/08/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 05/07/2026 15:42:14 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| CC | 52906771 | VELANDIA | GARCIA | FLOR | ESTRELLA | 2026-03 | Salud Total | COTIZANTE |
| CC | 52906771 | VELANDIA | GARCIA | FLOR | ESTRELLA | 2024-10 | Salud Total | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Salud Total | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2024 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2024 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2024 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2024 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2024 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

DEBE A:

FLOR ESTRELLA VELANDIA GARCIA
CC 52906771 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos m/cte. \$2.347.320 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de salud sur occidente E.S.E como **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA**, durante el periodo de **01 al 31 de MAYO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2562_2026**.

Flor Velandia Garcia

FLOR ESTRELLA VELANDIA GARCIA
C.C.52906771 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NÚMERO 24094902354



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados



Evaluación de la Entidad Estatal



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

 Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--------------------------|------------------|--------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2026.pdf | FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | MARZO 2026.pdf | MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL 2026.pdf | ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |



Evaluación de la Entidad Estatal

