

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012391699							
CORREO ELECTRONICO:	diana.troncoso1234@hotmail.com					CELULAR:	3204086122						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS PABLO VI BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PABLO VI BOSA												
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:	BANCOLOMBIA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62415209105										PENSIONADO	No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3273 - 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	15 DE 16				
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	28/11/2020	NÚMERO DE CRP	53841	FECHA	30/11/2020	
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 SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1,749,990							
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$20,648,768
VALOR EJECUTADO	\$20,298,770
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,749,990
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$349,998
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47064878	\$877,803	\$109,725	\$140,449	3	\$21,383	\$271,557

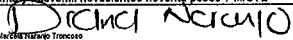
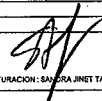
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION:

DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Ministerio de Salud y Protección Social Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-F0-0003	 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del servicio:		FACTURACION		Sede: PABLO VI	
No. DE CONTRATO:	3273-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	12	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Marcela Naranjo Troncoso	C. C.	1.012.391.699		DE
					BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas por los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadístico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario o la herramienta de control definida).		CUMPLE	Se realiza la respectiva recepción de la facturación generada por el servicio, así mismo se hace el seguimiento de los servicios prestados.		Facturas generadas con los soportes de cada entidad pagadora, estadísticos de facturación
2. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.		CUMPLE	Se soportaran y gestionaran las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.		Facturas generadas de los servicios prestados, con los soportes de cada entidad pagadora
3. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte.		CUMPLE	Se realizara el seguimiento del proceso para garantizar las mejoras, se refactura en los tiempos establecidos por el líder del área, se ejecutara la corrección de las facturas devueltas en la manera oportuna		se realiza la devolución de las facturas de manera presencial garantizando la oportunidad en las correcciones
4. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requerimiento solicitado por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos e inconsistencias procedimiento.		CUMPLE	SE Realiza apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requerimiento solicitado por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos e inconsistencias procedimiento.		Certificación de actividades por el líder del área.
5. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.		CUMPLE	Se realiza la revista de acuerdo con la programación asignada por la líder de facturación, desarrollando las actividades y dando cumplimiento en la mejora de la unidad.		Certificación de actividades por el líder del área.
6. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el replazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).		CUMPLE	Se informa a la persona encargada de dicha función el porque se anula la factura, se procede con visto bueno del encargado del área en generar la nueva factura así mismo se realizara el seguimiento del proceso para garantizar las mejoras, se refactura en los tiempos establecidos por el líder del área		Soporte de anulación, factura anular con el error y la nueva factura corregido.
7. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos de los facturadores, servicios de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.		CUMPLE	Se verifica los ingresos abiertos, se procede a realizar el seguimiento de dichos ingresos, el porque se encuentran abiertos y se informa a cada facturador el cierre de estos.		Registro en los correos enviados a cada facturador solicitando el cierre de los ingresos abiertos.
8. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periodicidad que se solicite de la facturación pendiente por auditar o entregar por facturador, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.		CUMPLE	Se efectúa la entrega de la información solicitada en los tiempos establecidos		Facturas entregadas con su debido soporte, estadístico de facturación con recibido de la persona encargada e informe de la no entrega de las facturas generadas.
9. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.		CUMPLE	Se procede a realizar la verificación de los soportes que deben contener las facturas para una debida entrega, se hace la entrega a la persona encargada de recibir las facturas en el área de facturación, las cuales van en orden, soportadas y con el listado de las facturas generadas. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.		Facturas entregadas con su debido soporte, estadístico de facturación con recibido de la persona encargada
10. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.		CUMPLE	Se realiza el seguimiento del proceso para garantizar las mejoras		Se realiza el seguimiento del proceso para garantizar las mejoras
11. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuando se requiera y en la actividad asignada; así como las actividades indicadas en los planes de contingencia que se activen por necesidad del proceso o que se presenten en las unidades.		CUMPLE	Se apoya al servicio esto generando un buen desarrollo de los servicios prestados en la unidad.		Certificación de actividades por el líder del área, entrega de las facturas
12. Registrar en la libreta de actividades o herramienta de control las facturas recibidas, auditadas, devueltas, remitidas a la central para el armado y radicación de cuentas de los diferentes pagadores, como soporte de la ejecución de actividades.		CUMPLE	Se registra en la libreta de actividades o herramienta de control las facturas recibidas, auditadas, devueltas, remitidas a la central para el armado y radicación de cuentas de los diferentes pagadores, como soporte de la ejecución de actividades.		Certificación de actividades, facturación generada y entrega
13. Realizar identificación de puntos de mejora en la facturación generada para disminuir los riesgos de inconsistencias en la facturación, anulación de facturas o notas crédito, reportando en el informe de seguimiento de actividades y realizando el reporte al referente de facturación para su respectivo seguimiento.		CUMPLE	Se desarrolla el seguimiento en las áreas dando respuesta inmediata en los procesos que se necesiten el apoyo		Certificación de actividades entregada al área de facturación con la información requerida.
14. 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 para la certificación de pagos.		CUMPLE	Certificación de actividades entregada al área de facturación con la información requerida.		Certificación de actividades, facturación generada y entrega
15. 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.		CUMPLE	Se hace la entrega de las cuentas de cobro con los soportes respectivos(formato de actividades, planilla de pago del mes presente,adrés,compensados y los cuadros de actividades del mes)		Se hace la entrega de las cuentas de cobro con los soportes respectivos(formato de actividades,planilla de pago del mes presente,adrés,compensados y los cuadros de actividades del mes)
16. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CUMPLE	Se ejecuta el cumplimiento de las actividades asignadas en el requerimiento expedido por el área de facturación		Certificación de actividades entregada al área de facturación con la información requerida.
17. 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 desarrolla el proceso de planes de mejoramiento en cada de las unidades, generando una respuesta oportuna en los procesos.		soporte de planes de mejoramiento, actas, certificado de actividades.

18. 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	Se desarrolla las actividades con una buena presentación personal, de igual manera se procede a tener una excelente disposición de escucha con el usuario Interno y externo.	satisfacción del usuario interno y externo en las unidades.
19. Ejecutar las actividades acordes 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 SECOP.	CUMPLE	Se ejecuta el cumplimiento de las actividades asignadas en el requerimiento expedido por el área de facturación	Certificación de actividades entregada al área de facturación con la información requerida.
20. 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.	CUMPLE	Se realiza al proceso de solicitud del usuario dando una respuesta oportuna.	se desarrolla planes de mejora para continuar con la buena prestación del servicio en cada unidad.
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 Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Se hace retroalimentación de las acciones a mejorar con una buena aceptación.	acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR 1.749.990 un millón setecientos cuarenta y nueve mil novecientos noventa pesos. / MCTE			
 Diana Marcela Nieto Torres 1012391690		 LIDER DE PROCESO DE FACTURACION : SARA INET TAFUR HERNANDEZ	
Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor			

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1012391699	DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO	CLL 69 SUR # 91 - 69 BARRIO BOSAS LAS TRONCOSO	3204-086122	DIANA_TRONCOSO1234@HO TMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD				1	0
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	TOTAL A PAGAR	
					\$271.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible][illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		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
				No. Autorización	Valor										
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	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALIZACION				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de 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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	02/12/2020	47064878	\$271.700	

[illegible]

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	1012391699
NOMBRES	DIANA MARCELA
APELLIDOS	NARANJO TRONCOSO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

*Eleana Barona
10-12-2020***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	01/11/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2020 08:50:35 | 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 esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012391699	NARANJO	TRONCOSO	DIANA	MARCELA	2014-01	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1012391699	NARANJO	TRONCOSO	DIANA	MARCELA	2020-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
1 2 3 4 5 6 7 8 9				87 Registros en 9 Paginas

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](#)

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN		
Nombre		DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO
Contratista:		
Periodo:		nov-20

Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	Total Facturas devueltas a los facturadores	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes
Semana 1	619	619	14,376,900	607	13,961,900	12	12	7	5
Semana 2	352	352	10,778,558	346	10,678,858	6	6	2	4
Semana 3	491	491	11,251,100	479	10,827,000	12	12	6	6
Semana 4	507	507	12,224,400	486	11,800,200	21	21	10	12
TOTAL	1969	1969	48,630,958	1,918	47,267,958	51	51	25	27
Verificado Por:	Central de Cuentas				Facturación (Seguimiento)				

Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central de Cuentas	Valor Facturas devueltas de Central de Cuentas
EPS CAPITAL S	1969	48630958		
Total general				

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones

observacion

Diana Naranjo



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

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

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

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICIONALES MAYO2020.pdf	ADICIONALES MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO2020.pdf	JULIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO2020.pdf	AGOSTO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE2020.pdf	OCTUBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2020 .pdf	NOVIEMBRE-2020 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

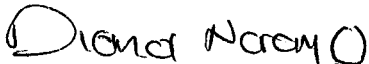
>

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

DEBE A:

DIANA MARCELA MARANJO TRONCOSO
C.C 1012391699 DE BOGOTA

La suma de Un millón setecientos cuarenta y nueve mil novecientos noventa pesos 1.749.990, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativo y/o asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Técnico Administrativo I, durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3273-2020**


DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO

C.C.1012391699 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62415209105

