Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA ROCIO PEREZ ACOSTA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032420216						
CORREO ELECTRONICO:	mana200436@gmail.com				CELULAR:	3209633967						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS BOSA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURADOR				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2170077883								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	24 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7			
NUMERO CDP	573	FECHA	20-04-2020	NUMERO DE CRP	26611	FECHA	30/05/2020			
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.223.757
VALOR EJECUTADO	$11.223.757
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
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
4340408177	$877.803,00	$109.725	$140.449	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogota alos 31 dias del mes de Julio del año Dos Mil veinte (2020) lo anterior para que surta el pago pertinente

cordialmente

SANDRA JINET TAPUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO

Diana Perez

DIANA ROCIO PEREZ ACOSTA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: USS BOSA						
No. DE CONTRATO:	24-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA ROCIO PEREZ ACOSTA		C. C.	1.032.420.216		DE	BOGOTA		

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 __X__ 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 resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Realice verificación de derechos en la correspondientes pagainas de comprobador de derechos ADRES, DNP Y Comprobador de Deechos	Impresión de pantallazos adjunto a la sabana de autorización de la atención del paciente y se adjunta todos los soportes
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.	CUMPLE	Realicé y verefiqué la admisión aplicando los ocho correctivos con lla correspondiente vorelficación de derechos	Impresión de la hoja de admisión con los datos correctos del paciente, nombres y apellidos completos , direccion, telefono etc
3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.	CUMPLE	Se realizó previamente el registro de los usuarios en el SIRAS	Impresión informé realizado en SIRAS evidenciado datos del accidente y soportando la factura
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	revise la verificación de cada una de las autorizalones de los servicios prestados y facturados cumpliendo la normatividad vigente.	Se entrega sabana con la trazabilidad del proceso de la autorización de la atención son su autorizacion correspondiente.
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y asi mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Realicé e informé y tramité junto con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes para que el sistema asigne cama, traslade cama y traspaso a otra unidad para continuar co el tratamiento de los pacientes	Se entrega a admisiones y autorizaciones los pacientes para hospitalizar y o traladar de cama o unidad.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	se realizó la asignación de las citas de acuerdo con la necesidad del usuario, disponibilidaad y orden cronológico	Se entrega impresión de recortorio de cita al paciente dandole explicación de cómo asistir a la cita
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	CUMPLE	Brinde información clara y precisa a los usuarios sobres las cuotas de recuperación según la seguridad social	Se realizó información al paciente informandole de las cuotas de recuperación según su seguridad
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	CUMPLE	Verificar con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamnete el censo	se reliaza verificacion
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	Realicé verifiqué y/o confirmé los cargos de los servicios prestados a los usuariosen los servicios de urgencias como son: Imagenologia, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de	Entregué la factura con el detallado del cargue de los códigos cups de los servicios de urgencias como son: Imagenologia, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada)
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en úrgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos acuerdo de voluntades y la	CUMPLE	Realicé, verifique y cargue los procedimientos y servicios prestados a los usuarios según los contratos establecidos con cada EPS para su respectivo pago.	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio entregao debidamente sorportadas al tecnico

11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, 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 para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	CUMPLE	Realicé diariamente el conteo del recaudo correspondiente a los copagos recibidos, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	Se realiza impresión del cierre realizado con el aplicativo Dinamica, más en cuenta billetes diligenciado la cantidad y denominación de los billetes, moneda y/o pagarés realizados en el turno.
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	CUMPLE	Realicé el diligenciamiento del libro de anulaciones y su factura corresppondiente de reemplazo, diligencié el numero de factura en el libro de salidas de pacientes realizada en mi turno y el libro entrega de turno; para seguir con el proceso de salida de pacientes con alguna incosistencia para su salida.	Diligencié libros llevado s diariamente para complementar y/o evaluar el cumplimiento de mis actividades diarias
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), 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 y 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	Realizo entrega diaria de todas la facturas realizadas en mi turno a cada Tecnico correspondiente más el diligencia miento de las autorizaciones correspondientes a Capital Salud	Realice entrega de facturas por medio de hoja de ruta.
14. 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), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con **cero (0)** ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	CUMPLE	Realizo diariamente el seguimiento con los tecnicos asignados por servicio para verificar ingresos, facturas,anulaciones para gestionar su cierre	realice séguimiento
15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen 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. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realicé y lleve el control en el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada	Realicé registro en libro de anulaciones posteriormente al remplazo de cada factura diariamente
16. 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	Cada fin de mes entrego y corrigo cada factura que halla generado y me hayan devuelto por alguna razón	Genero reporte de DINAMICA cada fin de mes y verifico que no tenga ninguna factura relacionada a mi usuario sin entregar
17. 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	Realice correcion de las facturas devueltas en su tiempo estipulado	Impresión de factura,radicacion de reemplazo de la misma
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren 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	Asití y participé en las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales	Firme la asitencia a cada Actividad programada
19. 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	realice el seguimiento y control de las actividades contractuales	realizo seguimiento
20. 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	Realicé la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades	Entregué cuenta de cobro con 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.
21. 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	Realizo la entega del formato semanal de las facturas realizadas anuladas y reemplazadas. Mensualmente el formato con el cumplimiento de las actividades corepondientes a mi contrato	Impresión del cuadro de actividades mensualmente y se adjunta a la cuenta de cobro evidenciando facturas generadas del mes
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Cumpli y ejecute los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Impresión de los formatos con firma de los recibidos de los tecnicos y el Lider del proceso de facturación

23. 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	Cumplí y ejecute los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Impresión de los formatos con firma de los recibidos de los tecnicos y el Lider del proceso de facturación
24. 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	Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento	Contribuir con la mejora continua.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	CUMPLE	Mantuve 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	Realicé actividades de Mejora en la comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades 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 publicado en SECOP.	CUMPLE	Cumplí con las de actividades realizada 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	Entregué mis actividades en el tiempo solicitado por el marco del proceso de Facturación
27. 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	Atendí y mejoré las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades	Soproté las acciones y el seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$1,717,922 Un Millon Setecientos diez y siete mil novecientos veintidos pesos M/CTE

Diana Perez 1032420216

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor:

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032420216
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ROCIO PEREZ ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 168 33 22SUR	TELÉFONO:	3664229
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4340408177	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990931205

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1032420216	PEREZ ACOSTA DIANA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN										SALUD						ARP					PARAFISCALES						
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	103242021	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

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

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	1032420216
NOMBRES	DIANA ROCIO
APELLIDOS	PEREZ ACOSTA
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/13/2020 09:51:05 | **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
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1032420216	PEREZ	ACOSTA	DIANA	ROCIO	2020-05	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1032420216	PEREZ	ACOSTA	DIANA	ROCIO	2019-09	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE
CC	1032420216	PEREZ	ACOSTA	DIANA	ROCIO	2019-06	CRUZ BLANCA E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2020	16	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2019	10	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2019	28	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2019	14	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2019	30	BENEFICIARIO
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2019	14	BENEFICIARIO
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2019	11	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2018	11	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2018	11	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2018	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2014	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2013	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2013	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2013	30	COTIZANTE

Volver a Consultar

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	DIANA ROCIO PEREZ
PERÍODO	1/06/2020 al 10/07/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ÁNULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
1/06/2020 al 10/07/2020	120	$ 223.124.286	34	$ 115.891.199	0	$ -	52	$ 95.917.360	2	$ 4.308.152	50	$ 96.960.910	0	0	2	0	0	
TOTAL	120	$ 223.124.286	34	$ 115.891.199	0	$ -	52	$ 95.971.360	2	$ 4.308.152	50	$ 96.960.910	0	0	2	0	0	NO

Facturas Pendientes de Noviembre y	0	$ -
Facturas Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes

						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes	0	$ -

Total Anuladas sin Reemplazo

						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Ingresos Abiertos

						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento	Tivisay Gutierrez.	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Referente Unidad:	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Diana Perez

Firma Colaborador: (Contratista)

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

Cancelar

< 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 2020.pdf	MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020.pdf	JUNIO 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 ROCIO PEREZ ACOSTA

C.C 1032420216 DE Bogotá

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. $1.717.922, 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 Facturador Urgencias, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2.020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.24-2020.

Diana Perez

DIANA ROCIO PEREZ ACOSTA
C.C 1032420216 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 2170077883