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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39802552						
CORREO ELECTRONICO:	claudiaescobarrivera19@gmail.com				CELULAR:	3232105430						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488406787314								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3082-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 12		
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53675	FECHA	30/11/2020		
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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional**								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	12	2020		31	12	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.021.422								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.649.379
VALOR EJECUTADO	$23.177.714
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.021.422
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$471.665
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
828014268	$877.803	$109.725	$140.449	3	$21.383	**$271.557**

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

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
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	1
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ubicación del Servicio:	FACTURACION					**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	3082-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2020		31	12	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA		**C. C.**	39.802.552			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: 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	Recepcione la entrega de facturas de diferentes pagadores por cada uno de los facturadores del CAPS la UNIDAD KENNEDY , verificando soportes, autorizaciónes, historia clínica, diagnósticos y documentación que comprueben y argumenten el pagador y datos del paciente.	Se recepcionaron diariamente las facturas enrutadas por parte del equipo de facturación y se confirmo la recepción de cada una según el resultado del proceso de revisión.
2. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa la verificación de la aplicación del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados , aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se realiza auditoria a la facturacion generada y ingresos abiertos, verificando el procedimiento de admisiones y autorizaciones, para con ello evitar errores al generar y entregrar la facturacion.	Se verificó que los servicios facturados por cada pagador estén acordes a lo contratado y cumplan los soportes requeridos para realizar la gestión de cobro.
3. Realizar diariamente auditoria técnica previa y/o posterior a la realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico Nº 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique. (Aplica para Consulta externa, Urgencias y Hospitalización).	CUMPLE	Se realiza auditoria a la facturación generada una a una. Verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos según la normatividad vigente.	Se remitieron a la central de acopio las facturas auditadas que cumplen lo establecido en el anexo 5 de la Resolución 3047 de 2018 y la normatividad vigente. Para proceder a la respectiva radicacion.
4. Realizar diariamente revista administrativa en conjunto con el facturador del servicio y articulado con el equipo de admisiones, autorizaciones y trabajo social con el fin de identificar y gestionar las diferentes situaciones que puedan impedir el trámite administrativo de la facturación, dejando registro en formato o herramienta que se defina para el control de pendientes de revista administrativa.	CUMPLE	Verificar en puesto de trabajo la realización de los procedimientos de Admisiones y facturación en cooperacion con las areas de trabajo social y autorizaciones con el objeto de determinar situaciones y evitar las barreras de acceso al servicio.	Se reducen barreras de acceso y se entregan facturas debidamente soportadas, ademas de facturación, por el area de autorizaciones y trabajo social cuando éste ultimo se requiera.
5. 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 soportan y gestionan las actividades y procedimientos realizados los cuales se encuentran en la historia clinica.	Se apoyó al grupo de facturación en todo lo pertinente al proceso, soportes clínicos, tesorería y demás.
6. 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 informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones 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	Realice la devolución de facturas, generando relación por facturador e identificando la causal que genero dicha devolución.	Se realizo la entrega de las facturas que fueron objeto de devolución, verificando su corrección en un tiempo inferior a 48 horas.
7. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requimiento solicitados por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.	CUMPLE	Se realizo el apoyo a los diferentes puntos de facturacion cuando ha sido requirido y llevar control de los ingresos abiertos y sus respectivos cargos al sistema de informacion	El apoyo se presto a los diferentes servicios en los cuales interviene el area de facturacion con tal de mitigar los retrasos al momento de generar la facturacion y proceder a la entrega diaria de facturas y cierre de ingresos.
8. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de actividades fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.	CUMPLE	Se realiza apoyo administrativo los fines de semana en la unidad al area de facturacion, brindado acompañamiento a los facturadores y apoyo en lo requerido por el area	Se brinda apoyo al area, verifiacando los puesto de trabajo y el facturador de turno, con bloqueo de ingresos, ebacuando servicios colapsados con facturacion pendiente y soporte de sistemas simpre y cuando este se requiera.

9. 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 remplazo 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 solicita al responsable de la anulacion la base de las facturas anuladas sin remplazo para realizar el seguimiento continuo y preceder a la generacion de la factura remplazo dentro del mes vigente	Se reemplazaron las facturas anuladas, corrigiendo las inconsistencias en un tiempo no superior a las 24 horas.
10. 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 reralizo seguimiento oportuno a los ingresos abiertos, según informe reportado y garantizar su gestion inmediata sea para liquidar los servicios prestados o para anulación en ceros.	Se realizo la facturacion de los ingresos abiertos con servicios pendientes por liquidar y se gestionó el cierre en ceros de aquellos abiertos por error, previa verificación contra historia clinica.
11. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación pendiente por auditar o entregar por facturador, identificando los los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	CUMPLE	Se realiza envio por medio de correo electronico, del seguimiento a la facturación pendiente por entregar por parte de los facturadores.	Se verificó la facturación pendiente por entregar, se solicito a los facturadores, se recepcionó, auditó y remitió a la central de radicación, informando de los faltantes al referente de facturacion de la unidad y de la subred .
12. 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 esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.	CUMPLE	Se organizó la facturación generada en las unidades USS Kennedy, de acuerdo a los lineamientos dados por la central de radicación para su envío y remision para su respectiva radicación.	Se realizo el envio oportunamente de la facturación generada en las USS Kennedy a la central de radicación.
13. 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 recibio y gestiono oportunamente las solicitudes realizadas para soportar facturas devueltas u objeciones presentadas en el proceso de glosas de la facturacion generada.	Se realizo la entrega de los soportes requeridos para radicar facturas devueltas y se atendió la solicitud de facturación respecto a las facturas que requerían reconstrucción.
14. 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 presta disponibilidad para apoyar el proceso de facturación según los lineamientos dados por la Coordinación del área, incluyendo otras unidades de la Subred.	Se brinda el apoyo requerido a las necesidades del área y apoyar todas las unidades de la Subred en el caso que se requiera.
15. Registrar en la libreta de actividades o heramienta 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 identifica y brinda la adecuada presentación de las cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente, tomando el auto control de la presentación y lograr la certificación de las actividades.	Se enviá el archivo para enrutar las diferentes facturas generadas los los facturadores de consulta externa a las diferentes EPS. . Se garantiza que las facturas entregadas cumplen los requisitos exigidos por cada uno de los pagadores.
16. 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	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	Se realizó seguimiento, acompañamiento y retroalimentacion al grupo de facturación en pro de optimizar y garantizar un proceso eficiente y un cumplimiento oportuno de las actividades contraltuales

17. 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	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	Se realizó seguimiento, acompañamiento y retroalimentacion al grupo de facturación en pro de optimizar y garantizar un proceso eficiente y un cumplimiento oportuno de las actividades contraltuales.
18. 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 brinda la adecuada presentación de las cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente, tomando el auto control de la presentación y lograr la certificación de las actividades.	Se entrega cuenta de cobro del periodo a certifcar con los soportes solicitados a la central de facturacion para su respectiva revision y aceptacion de la misma.
19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se participa en las actividades que estructura la Subred para el fortalecimiento de cada proceso,donde interviene cada colaborador (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)	Se participa activamente en las actividades programadas por la Subred y se retroalimenta la información adquirida, se aplican los nuevos procedimientos y se trasmiten al personal que forman el entorno laboral.
20. 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 siguen las instrucciones que se emiten a través de la sub red y/o lideres de proceso de facturación en pro de realizar un adecuado cumplimiento de las actividades contractuales.	Se asiste a las reuniones correspondientes a fortalecer procesos nuevos y direccionamientos del proceso y se siguen los lineamientos recibidos a traves de los distintos canales de comunicación.
21. 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 mantiene una adecuada presentacion personal cumpliendo con el desorrollo de las actividades con buena disposicion, comunicación acertiva en pro al trabajo en equipoy mitigando las PQRS.	Se asiste a la unidad con adecuada presentacion personal, se trabaja en conjunto con las demas areas para garantizar una adecuada pretacion del servicio al usuario interno y externo mitigando las PQRS y mejorando la sastifacion del usuario.
22. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Se participa activamente en las actividades complementarias al proceso de facturación en aras de poder brindarle a los clientes internos y externos, servicios con calidad, calidez, humanización, utilizando canales de comunicación claros y precisos.	La presentacion personal, es evidentemente importante en la realizacion de mi labor ya que estoy al frente del usuario resolviendo y apoyando el servicio de consulta externa en el area de facturacion.
23. 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	Tramite y gestione de manera oportuna las solicitudes e inquietudes presentadas por los usuarios de el CAPS de Unidad de Kennedy, brindando información clara y precisa; De igual manera dar respuesta oportuna a los PRQS presentados.	Se realiza gestión diaria y oportuna para resolver las solicitudes de los pacientes, a la vez que se responden los PQRS dentro de los plazos establecidos.
24. 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 participa en (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros) que estructura el referente de facturacion de la unidad para el fortalecimiento de cada proceso,donde interviene cada colaborador mejorando las no conformidades que se indentifiquen dando acciones de mejora por medio de acta firmada.	Se participa activamente en las actividades programadas por el referente de la unidad y Coordinación de CAPS de la Unidad Kennedy se retroalimenta la información adquirida, se aplican los nuevos procedimientos y se trasmiten al personal que forman el entorno laboral.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,021,422 DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE.)

Claudia Milena Escobar

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA CC 39802552

Sandra Jinet Tafur Hernandez, Líder del Proceso de Facturación

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	39802552-	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	11	2020	466670

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 73 F N 60 SUR - 40	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3196312905		claudiaescobarrivera19@gmail.com	8299	0	1	2020/12/11	828014268

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	21.400		0	0	21.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.400		0	214	21.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	271.700	271.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	39802552	ESCOBAR RIVERA CLAUDIA MILENA	EPS005	25-14																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

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	39802552
NOMBRES	CLAUDIA MILENA
APELLIDOS	ESCOBAR RIVERA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/11/2020 08:25:59 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

"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

CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2020-10	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2019-04	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2017-06	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	COTIZANTE
CC	39802552	ESCOBAR	RIVERA	CLAUDIA	MILENA	2016-07	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8

80 Registros en 8 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.

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

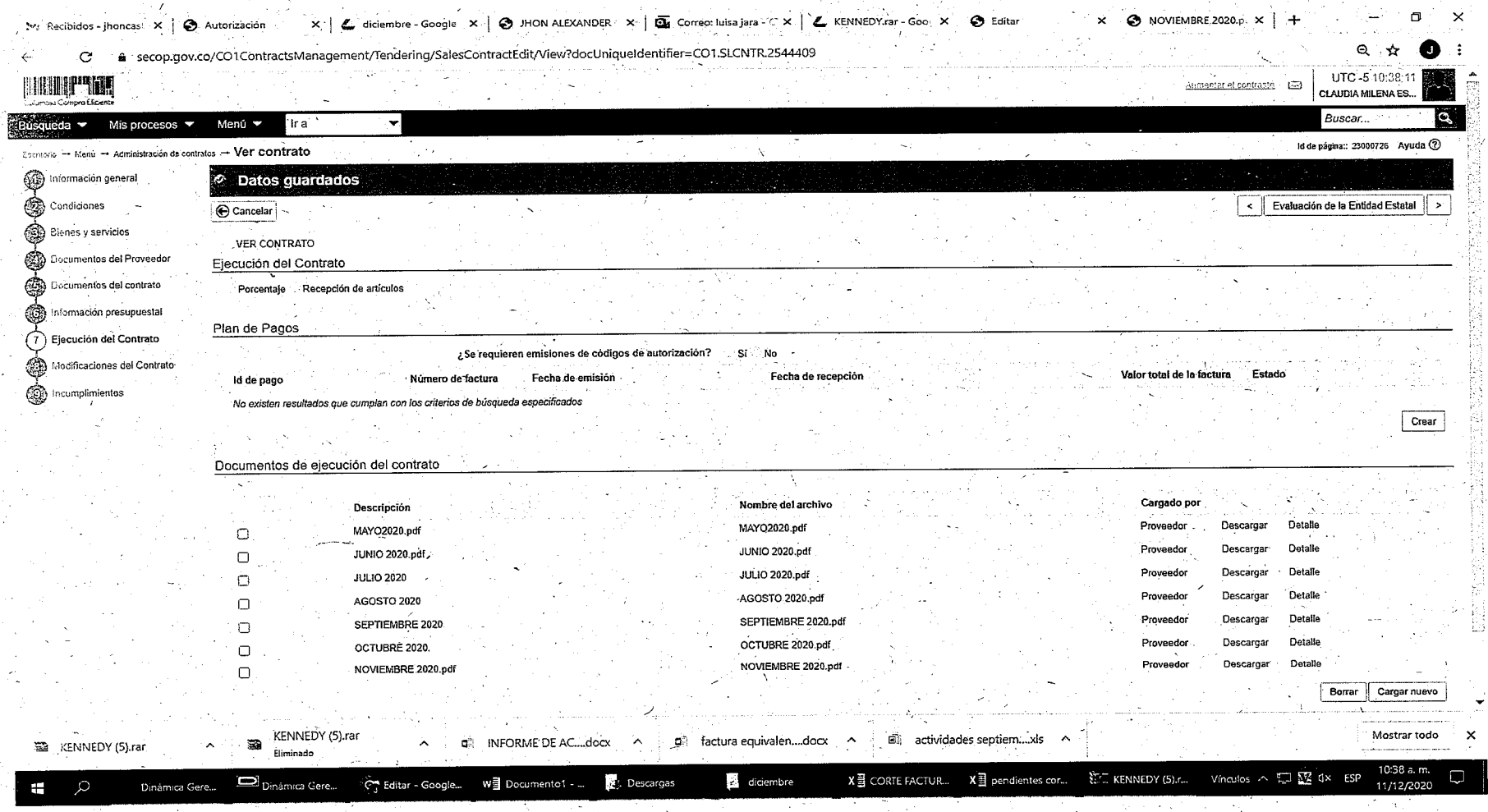
Nombre Contratista:	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
Periodo:	16/11/2020 - 10/12/2020

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	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes	Facturas Anuladas	Facturas rempazadas	Total Facturas devueltas a los facturadores
16-22	36	36	$32.698.456	36	$32.698.456	0	0	0	0	0	0
23-30	28	27	$126.987.456	27	$120.569.874	1	1	1	0	0	0
1-6	25	25	$261.068.692	25	$261.068.692	0	0	0	0	0	0
7-10	36	36	$167.569.823	28	$120.365.981	8	8	0	0	0	0
TOTAL	125	125	$588.324.427	116	$534.703.003	9	9	0	0	0	0
Verificado Por: (Nombre y	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):						

OBSERVACION: PENDIENTE DE NOVIEMBRE PENDIENTE 1 FACTURA APOR AUTORIZACION.

CLAUDIA ESCOBAR RIVERA

11/12/2020


Recibidos - jhoncas!
Autorización
diciembre - Google
JHON ALEXANDER
Correo: luisa jara -
KENNEDY.rar - Goo
Editar
NOVIEMBRE 2020.p
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2544409
Alimentar el contrato
UTC -5 10:38:11
CLAUDIA MILENA ES...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
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
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? Si 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
MAYO2020.pdf
JUNIO 2020.pdf
JULIO 2020
AGOSTO 2020
SEPTIEMBRE 2020
OCTUBRE 2020.
NOVIEMBRE 2020.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
KENNEDY (5).rar
KENNEDY (5).rar
Eliminado
INFORME DE AC....docx
factura equivalen....docx
actividades septiem....xls
Mostrar todo
Dinámica Gere...
Editar - Google...
Documento1 - ...
Descargas
diciembre
CORTE FACTUR...
pendientes cor...
KENNEDY (5).r...
Vínculos
ESP
10:38 a. m.
11/12/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA

C.C 39 802 552 DE Bogotá

La suma de dos millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos m/cte. $2.021.422, 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 Técnico Administrativo II, durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre de 2.020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3082-2020.

CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA
C.C 39 802 552 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488406787314