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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DENNY ASTRID GIRALDO VERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65768028						
CORREO ELECTRONICO:	dennyastridg@gmail.com				CELULAR:	3164978567						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	USS FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO03R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265710764								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3253 de 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 de 12			
NÚMERO DE CDP	1724	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53824	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.982.400									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA	$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:	$55.802.880
VALOR EJECUTADO	$54.806.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.982.400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$996.480
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
823810070	$1.992.960,00	$249.200	$318.900	3	$48.600	**$616.700**

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 JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DENNY ASTRID GIRALDO VERA
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUBRED INTERGADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Sede: USS FONTIBON						
NUMERO DEL CONTRATO	3253 de 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIRALDO VERA DENNY ASTRID		C. C.	65.768.028			DE	IBAGUE	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturacion de las unidades asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Se realiza coordinacion implemetacion y seguimiento de los procesos de facturacion de las unidades asignadas teniendo en cuenta las directrices dadas por la coordinacion de la misma	Se evidencia proceso de seguimiento atraves de los diferentes reportes correspondientes a ingresos , anuladas y facturas pendientes por entregadar el cual es reportado dos veces en la semana a los correos y alos diferentes medio de comunicación institucional
2.Coordinar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades asignadas a los facturadores en las diferentes sedes de la unidad de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E asignada.	CUMPLE	se realiza seguimiento y control del dersarrollo de las actividades asignadas a los facturadores de los diferentes servicios (asignacion y facturacion de servicios de salud)	se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales presentando informe de las actividades semanales destinado para tal fin , donde se reporta la facturacion semanal generada y la trazabilidad de las mismas implementando las acciones de mejora aque alla lugar
3. Proyectar, programar y realizar seguimiento de los colaboradores de facturación asignados a las diferentes unidades para dar cobertura al 100% de facturadores para los servicios ambulatorios, hospitalarios y urgencias.	CUMPLE	Se realiza seguimiento diario de la programacion de facturadores de las difrentes unidades garantizando el cubrimiento de la totidad del talento humano en cada una	se remite programacion de actividades a los correos reportados por los colaboradores, realizando la cobertura de las unidades y se cuenta con el talento humano completo
4. Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario la programación de aperturas de agendas para dar cobertura en asignación de citas y facturación de servicios en conformidad con la demanda.	CUMPLE	Se realiza articulacion con los diferentes lideres donde ellos nos realizan el reporte de apertura de agendas	Reporte realizado por los medios de comunicación institucionales , brindando los apoyos requeridos , para cumplimiento de conformidad con la demanda
5. Realizar seguimiento a la facturacion generada en los diferentes puntos de atencion de las unidades asignadas en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Se realiza el seguimiento diario de la entrega de facturas , donde se realiza el reporte de faltantes por entrega , realizado reporte por los diferentes medio de informacion implemetados por las unidades	Se cumplio con la entrega oportuna de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos las cuales son entregadas al revisor de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente y acciones de mejora correspondiente(actas de seguimiento)
6. Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Unidades asignadas, verificando adherencia al pprocedimeinto de envio de las facturas por los facturadores o técnicos asignados de la Unidad	CUMPLE	Se realiza seguimiento diaria de las facturas generadas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	Se realiza seguimiento diario de las facturas generadas en cantidada y valor , reporte suministrado por el sistema de informacion el cual es constatado con el seguimiento individual de la facturacion emtrgada y sus pendientes , realizado el reporte individual de estos mismos por los medios de comunicacion institucionales
7. Verificar, controlar y generar el informe correspondiente al seguimiento y gestión de cierre realizado en los ingresos abiertos en la(s) unidades asignadas en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Se realiza seguimiento diario del cierre de ingreso (se descarga informe diario y se cruza con la informacion correspondiente al censo , se verifican salida voluntaria y cargues de servicio) se consolida y reporta	Se realiza reporte diario correspondiente a los ingresoss abiertos , donde es notificado por los medios de comunicación institucionales (correos y wassap)
8. Controlar, gestionar y efectuar seguimiento a los colaboradores de facturación de la(s) unidades asignadas en la entrega oportuna de las facturas, facturación anulada, refacturación y notas crédito y asi mismo generar oportunidades de mejora que haya lugar.	CUMPLE	se realiza descargue diario del detallado de los reportes de facturacion, anulacion , refacturacion, y se alimenta la base de datos , la cual reposa en la compartidad y debe ser consultatada por cada uno de los tecnicos y reportar a los facturadores a su cargo	Se realiza reporte diario correspondiente a facturacion, anulacion , refacturacion, donde es notificado por los medico de comunicación institucionales (correos y wassap) realizando por parte de los tecnicos el reporte de inconsistencias y acciones de mejora correspondientes (Dificultades del sistema de informacion - conectividad)
9. Socializar al equipo de facturación de la(s) unidades asignadas, de acuerdo a la necesidad identificada y con periocidad mensual los lineamientos, normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo y demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa	CUMPLE	Se realiza despligue de informacion correspondiente a la normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigentey demas informacion reportada y requerida para prestacion del servicio	se realiza reporte de la informacion a socializar atraves de los correo electronico y los medios de comunnicacion institucionaes ademas de tener una carpeta compartida donde pueden consultar la informacion de una forma rapida
10. Gestionar, controlar y Supervisar la entrega oportuna del 100% de la facturacion generada de evento durante el mes al Centro de Acopio de facturacion de la Subred.	CUMPLE	Se realiza descargue diario del detallado de facturacion y se alimenta la base de datos la cual se pega en una compartida para su rapida consulta y seguimiento , donde posteriormente es consolidad por la oficina de facturacion , realizando el reporte correspondiente	Se realiza el reporte atraves de los correo electronico y los medios de comunnicacion institucionaes y carpeta compartida por cada uno de los tecnicos indicando la facturacion correspondiente por facturador asignado y donde cada uno de ellos realiza el seguimiento de las facturas entregas y pendientes
11. Revisar la(s) causal(es) de devoluciones formuladas por los analistas a los facturadores con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.	CUMPLE	Se realiza reuniones periodicas con los tecnicos de cuentas medicas para revision de motivos de devolucion y la retroalimentacion realizada con los facturadores	Actas remitidas por los tecnicos de cuentas medicas de las incosistencias reportadas a los facturadores
12. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requieran y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación.	CUMPLE	Se realiza seguimiento y respuesta de los comunicados remitidos por las diferentes areas , al igual que las respuestas correspondiente los PQR siendo reportadas al facturador quien debe realizar un escrito dando su version de lo sucedido	Se realiza el reporte correspondiente a las areas deacuerdo a las solicitud y PQR reportados , mediante oficio, correos y demas medios institucionales
13. Estructurar los módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.	CUMPLE	Se realiza apoyo correspondiente en la implemetacion de modulos de capacitacion de acuerdo ala signacion dad por la coordinacion de facturcion	Modulo correspondiente a PYD, pendiente de revision y ajuste por cambio de normatividad y estrategias distritales
14. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales de los colaboradores del equipo de facturación de la Unidad asignada 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	Se realiza seguimieno y control de las actividades contractules atraves de los informes de ingresos abiertos, facturas anuladas y su remplazo, ademas del seguimiento realizado a la entrega de facturas	se realiza reporte dos veces en la semana correpondientea ingresos abiertos, facturas anuladas al igual que reporte correspondiente a los pedientes de entrega de facturas , lo cual es remitido a los correos electronicos (reportes en el wassap)

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
15. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Realiza solicitud de entrega de la cuentas de cobro con su posterior revision y envio a la coordinacion de facturacion para continuar el tramite correspondiente	Se realiza la entrega de cuentas de cobro en los tiempos estipulados)con un poco de demora correspondiente datos de los colaboradores nuevos y ajuste en las actividades
16. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se Realiza seguimiento correspondiente a la adherencia a los procedimientos	Se realiza seguimiento correspondiente para el cumplimineto de los procesos y procedimiento establecidos en la subred (actas de seguimiento)
17.Realizar las actividades indicdas o asignadas en los planes de contingencias que se activien por necesidad del proceso o situciones que se presenten en las unidades asignadas	CUMPLE	Se realiza activiacion de los planes de contigencia de acuerdo a la necesidad evidencia en cada una de las diferentes unidades	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación institucional y el reporte de los timpos en horas adicionales
18.Realizar, gestionar y estructurar en coordinacion con la lider de la subred de los diferentes procedimientos y actividades de peraudiforia tecnica de la adcuada revision presentacion de cuentes medicas de los diferentes pagadores en el area , unidades o empresas asignada	CUMPLE	Se realiza en coordinacion con la lider de la subred los diferentes procedimientos y actividades de peraudiforia tecnica de la adecuada revision presentacion de cuentas medicas	Se encuentra en proceso la estructuracion de una lista de chequeo para realizacion del seguimiento correspondiente a cuentas medicas (preauditoria)
19,Estructurar acciones para el mejoramiento de los soportes de la facturacion evento y otras modalidades en lo servicios de la complejidad asignada , para la adecuada presentacion de cuentas para la radicacion de las mismas .	CUMPLE	Se realiza seguimiento correspondiente en la entrega de facturas por parte de los tecnicos en la cuales se les retroalimenta la informacion de las inconsistecias identificadas	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación institucional para el mejoramiento de los soportes establecidos (actas de seguimiento)
20.Realizar acompañamiento a los auditores de las EPS , que realizan auditoria concurrente o de la unidad o area asignada , realizando la intervencion pertinente acorde con los requerimientos que realicen	CUMPLE	Se realiza apoyo correspondiente a los diferentes procesos de auditoria tanto concurrente como retrospectiva	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación insttucional (actas de seguimiento y conciliacion)
21,Apoyo a la oficina de facturacion de la subred para los diferentes informes de gestion , procedimiento y actividades requeridas para el despliegue de las diferentes acciones de mejora y del manual de ingresos	CUMPLE	Se realiza apoyo correspondiente a los diferentes informes requeridos por la coordinacion de facturacion	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación insttucional .
22. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Se realiza apoyo correspondiente a los diferentes informes y planes de mejoramiento requeridos por las diferentes areas y solicitados coordinacion de por la facturacion	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación instucional (actas de seguimiento y conciliacion)
23. 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 realiza seguimiento correspondiente a una adecuda presentacion personal, atencion humanizadas y protocolo de saludo , se les retroalimenta la informacion de las inconsistecias identificadas	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación institucional para el mejoramiento de los soportes establecidos (actas de seguimiento)
24.Realizar la programación de actividades de los colaboradores de la Unidad asignada acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios, urgencias, hospitalarios y 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 realiza cuadro de actividades programas mensualmente y se verifica cobertura de los servicios para establecer procesos de cubrimiento si se requiere , se realiza recoleccion diaria de la facturacion generada y auditada por los tecnicos la cual es punteda en el archivo de control y es remitida a la central de acopio	se remite programacion de actividades a los correos reportados por los colaboradores y Inconsistencias identificadas son dadas a conocer por los medios de comunicación institucionales (actas de seguimiento)
25. Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las unidades asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato.	CUMPLE	Se realiza seguimiento correspondiente a cada una de las inconsistecias identificadas , realizado los llamados de atencion frente al cumplimento de las actividades designadas en su contrato de OPS	Se cuenta con el acta como soporte correspondiente al seguimiento por colaborador
26. Realizar la verificación de las cuentas de cobro de los colaboradores de la Unidad asignada, validando que se haya cumplido las actividades en el periodo, de facturación generada y entregada para armado de cuentas, control de ingresos abiertos, facturación anulada y remplazada, así como las demás actividades definidas en el contrato, en la programación de los colaboradores, acciones en la atención del usuario entre otros.	CUMPLE	Se realiza seguimiento la facturacion generada diariamente , verificando la entrega oportuna adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	Se realiza seguimieto diario de la generacion de facturas reportando por los diferentes medios de comunicacion utilizados en la intitucion (wasap, Correo electronico ,comunicación fisica oficial) los pendientes de entrga alos revisiores y a su vez la entrga a la central de acopio adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos
27. Realizar, actualizar, validar los procedimientos o actividades del manual de facturación de la subred asignados por la líder de facturación	CUMPLE	Se realiza apoyo en la actualizacion de los procedimientos que sea requeridos por la coordinacion de facturacion	pendiente la realizacion de los ajustes correspondiente al manual de ingresos adoptado por subred
28. Generar y entregar los informes de los seguimientos solicitados por el líder de facturacion de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	se realiza los informes requeridos por la coordinacion de facturacion de manera oportuna y con las indicaiones requeridas	Se evidencia por reporte a nivel de los diferentes medios de comunicación insttucional .
29.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 apoyo requerido de acuerdo a la programacion realizada por la coordinacion de facturacion en los tiempos establecidos	Se evidencia por reporte a los diferentes medios de comunicación institucional informando las novedades presentadas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):4.982.400 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT

DENNY ASTRID OSPINO VERA C.C. 65.767.028

Fecha : Diciembre/2020 Firma de recibido supervisor:

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

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	65766028-	DENNY ASTRID GIRALDO VERA	U			2020	11	2020	4719845			I	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
DG 9 B# 4735	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2628372		dennyastridg@gmail.com	8699	1.992.960	1	2020/12/07	823610070

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
EPS037	900156264-2	249.200	0		0		0	249.200	0	0	0	249.200	0		0	0	249.200	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
231001	800227940-6	318.900	0	0	0	0	0	0	318.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	39.900	0	0	39.900	1

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	860903790-5	48.600		0	0	48.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	48.600		0	486	48.600

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,I,MA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	318.900	318.900
SALUD	249.200	249.200
RIESGOS LABORALES	48.600	48.600
CCF	39.900	39.900
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	656.600	656.600

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

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 :

TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	65766028
NOMBRES	DENNY ASTRID
APELLIDOS	GIRALDO VERA
FECHA DE NACIMIENTO	"/"/"
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/11/2020 11:51:43 | Estación de origen: | 186.170.35.44

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	65768028	GIRALDO	VERA	DENNY	ASTRID	2020-10	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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? 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		
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO2020.pdf	JULIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DENNY ASTRID GIRALDO VERA - OCTUBRE.pdf	DENNY ASTRID GIRALDO VERA - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	~~DENNY ASTRID GIRALDO VERA-11232020121025.pdf (Archivado)~~	~~DENNY ASTRID GIRALDO VERA-11232020121025.pdf~~	~~Proveedor~~	Descargar	Detalle
☐	DENNY ASTRID GIRALDO VERA NOLVIEMBRE.pdf	DENNY ASTRID GIRALDO VERA NOLVIEMBRE.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:

DENNY ASTRID GIRALDO VERA

C.C 65768028 DE IBAGUE TOLIMA

La suma de $ 4.982.400, por concepto de: Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como Profesional Especializado durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3253 -2020

DENNY ASTRID GIRALDO VERA

C.C 65768028 DE IBAGUE TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20265710764