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:	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.019.082.457							
CORREO ELECTRONICO:	paulinaleal0508@hotmail.com				CELULAR:	3005423444							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD DEL SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PUENTE ARANDA - SU40							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU40R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570472970053790								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3138-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE 9						
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NUMERO CRP	53729	FECHA	30/11/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL											
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	12	2020		31	12	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489											
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%										

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:	$17.754.160
VALOR EJECUTADO	$17.385.379
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$368.781
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
23062706	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL
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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	FACTURACION					Sede: PUENTE ARANDA					
No. DE CONTRATO:	3138-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	12	2.020		31	12	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL		C. C.	1.019.082.457			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de financiera 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 ___ 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	CUMPLE	Realizar verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA y compensados). Comprobador de derechos DNP. Paginas WEB y otras entidades.	Se realizo verificación determinando el aseguramiento de los usuarios en las paginas ADRES, BDUA,
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	realizar o verificar la admision aplicando (nombres y apellidos ,documento de identidad direccion y telefono fecha de nacimiento sexo, grado de escolaridad,ocupacion) en areas para garantizar registro confiable.	Se verifico admisiones aplicando los ocho correctos
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	verificar y garantizar el cargue los medicamentos de lsos ervicios de urgencias y consulta externa , de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial en el soporte clinico .	Se verifico carge de medicamentos consulta externa y urgencias de acuerdo a lo ordenado.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de	CUMPLE	facturar adecuadamente la totalidad de los servicios prestados, adjuntando los soportes necsarios por administradora y	Se facturo adecuadamente y en su totalidad los servicios prestados .
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS'S	CUMPLE	realiza escaneo de documentos de los usuarios como soporte de la atencion.	Se realizo escaner de los documentos necesarios de los usuarios .
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestion consecucion,solicitud, verificacion,de autorizaciones tanto de servicios prestados y/o facturados de los usuarios urgenciados	Se hicieron los procedimientos para la gestion consecusion ,solicitud verificacion de autorizaciones.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y 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 (autorizados) para el	CUMPLE	dejar evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de autorizacion y asi mismo diligenciar de manera clara	Se deja evidenciada de todos los soportes necesarios para los procesos de autorizacion.
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	brindar informacion clara y oportuna a los asuarios en realcion con los tramites ante las diferentes entidades responsabilidades de pago (E. A. P . B.)	Se brinda informacion clara y oportuna a los usuarios en relacion con los tramites .
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, 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, 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	hacer diaramente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido,realizando entrega del dinero recaudado al area de tesoreria para el respectivo registro.	Se realiza el cierre de caja siguiendo el procedimiento establecido, entregando el dinero a recaudo.
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica 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. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento	CUMPLE	realiza entrega de turno diario con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros pendientes por facturar (por escrito)para evidencia de la actividad.	Se entrega el turno diario con las novedades pendientes por solucionar incluyendo registros pendientes por facturar.
11. 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	hacer la entrega diaria del total de las facturas, genradas por las diferentes modalidades de facturacion FFDS PGP EVENTO adjuntando los soportes administrativos y requeridas .	Se entrega el total de las facturas generadas por las diferentes modalidades de facturacion FFDS PGP EVENTO con los soportes admimnistrativos y asistenciales .
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	garantizar que el ultimo dia del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas durante el periodo, realizando el control y registro de la entrega a los analisis.	se verifica el ultimo dia del mes que todas las facturas que hallan sido entregadas .
13. 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	realizar el seguimiento de los ingresos abiertos y asi mismo generar el soporte y facturacion de los mismos.	se realiza seguimiento de los ingresos abiertos de igual manera se genera el soporte y la facturacion.
14. 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	realizar la correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna, en un plazo maximo 12 horasy por autorizacion24 horas posterior a la devolucion de la factura especialmente los que se realicen el ultimo dia del mes deeb garantizar correciones.	se realiza la correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	solicitar la anulacion de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E garantizando la oportuna correcion de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo.	se solicita la anulacion de las facturas con los procedimientos y registros implementados por al subred.
16. 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	asistir participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalezer el conocimiento de la subred proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos.	asisti, participe y realice las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la subred procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos.
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	realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a traves de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestion de actividades para la certificacion de pagos.	Se realiza seguimiento de los ingresos abiertos de igual manera se genera el soporte y la facturacion.
18. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	realizar la adecuada presentacion de cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestionen la elaboracion y presentacion de los mismos para lograr la certificacion de actividades.	Se realiza la adecuada presentacion de cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestion.
19. 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.		responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el area de facturacion y	se respondio oportunamente las solicitudes realizadas desde el area de facturacion y

Secretaría Distrital 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-FG-0003	

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	Realiza actividades definidas en planes de mejoramiento acion y ontrol	si respondio con las activiades asignadas
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	Presentacion adecuada, trabajo en equipo y mejorando las PQR	Presentacion personal adecuada al ambiente laboral buenas habilidades comunicativas y desarrollo en trabajo en equipo
22. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	Cumplir con la programacion realizada para dar una respuesta oprotuna antes las actividdes asiganadas por al subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E .	Se cumplieron con los procesos y procedimientos establecidos por la subred integrado
23. 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	Atiende las no confirmadades como plan y oprotunidad de mejora ante un seguimineto del jefe inmediato.	Se cumplio el seguimiento de mejora.
24. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) *Dentro de mis funciones tambien se realiza gestion soportando autorizacion y verificacion de comprobadores, anexando soportes faltantes a las facturas que llegan a dirario a UPA 11 .	CUMPLE	Se realiza la consecucion de soportes que se requieren para dar una respuesta oportuna a las unidades y areas correspondientes.	Responde oportunamente las solicitudes requeridas por el area.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,580,489 (Un Millon quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve Pesos)

Fecha : 31/12/2020 Firma de recibido supervisor:

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

Señor(es): PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL
Nit: CC 1019082457
Dirección: KR 90 A
Teléfono: 3195899864 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	PAULA STEFANIA HERNANI
Tipo y número de identificación	1019082457
Número de radicación planilla	8347000613
Fecha de pago	12/14/2020
Número de autorización de pago	23062706
Baños	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
231001	Colfondos	$140.500	1
EPS010	EPS Sura	$109.800	1

PAGADO
PAGO

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	SUSTPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1019082457	HERNANDEZ LEAL PAULA STEFANIA	EPS010	231001																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO

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	1019082457
NOMBRES	PAULA STEFANIA
APELLIDOS	HERNANDEZ LEAL
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	18/02/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/14/2020 11:57:28 | **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

ADRES

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



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1019082457	HERNANDEZ	LEAL	PAULA	STEFANIA	2020-10	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1019082457	HERNANDEZ	LEAL	PAULA	STEFANIA	2018-05	E.P.S SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2018	11	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	0	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2016	15	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2016	5	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2016	17	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2015	18	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2015	3	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2015	22	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2015	7	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2015	16	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2014	4	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2013	10	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:29:32 PAULA STEFANIA HE...

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? ( ) 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		
☐	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL .pdf	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL julio.pdf	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL AGOSTO.pdf	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL SEPTIEMBRE.pdf	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA HERNANDEZ LEAL - OCTUBRE.pdf	PAULA HERNANDEZ LEAL - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL-NOVIEMBRE.pdf	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL-NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

©VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL

C.C 1019082457 DE Bogotá

La suma de Un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueva m/cte ($1.580.489), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO SECOP, durante el periodo de 1 al 31 DICIEMBRE de 2020. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3138-2020

PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL

C.C 1019082457 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570472970053790