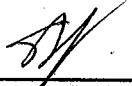
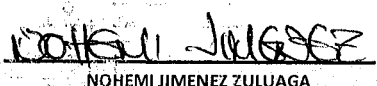


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDE MAYOR LUIS GONZÁLEZ
			Fecha de aprobación	15/02/2018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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52.890.430						
CORREO ELECTRONICO:				nohemij2652@hotmail.com				CELULAR:		3103395675					
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:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62431876103				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3289_2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				9 DE 9			
NÚMERO DE CDP		1388		FECHA	28/09/2020		NÚMERO DE CRP	42245		FECHA	30/09/2020				
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	10	2020		31	10	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.717.922											
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$15.461.298							
VALOR EJECUTADO								\$15.461.298							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.717.922							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.															
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12,5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
9410887266	\$877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557									
Dado en Bogotá a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
Cordialmente,															
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR				 NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA											

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		FACTURACIÓN		Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:		3289 - 2020	Periodo certificado desde el		Día Mes Año		a		Día Mes Año		
					1 10 2.020				31 10 2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA			C. C.		52.890.430		DE Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI X NO											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGR MADO	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 A13:E34 de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de		CUMPLE	Realice la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.				Entrego facturas con el respectivo soporte de comprobadores.				
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia), verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidación y generación de las facturas		CUMPLE	Realice la admisión 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.				Realizo la admisión 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				
3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne		CUMPLE	Realice el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.				Realizo verificación del ingreso de pacientes por Accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS,				
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada		CUMPLE	Realice el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención				Realizo el escaneo de documentos para soportar la factura,				
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así con la normatividad		CUMPLE	Realice la verificación de pagadores, solicite el autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.				Entrego de facturas soportadas con los respectivos comprobadores y autorizaciones, según normatividad vigente.				
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.		CUMPLE	Evidencio las citas prioritarias direccionando al usuario.				Realizo asignación de citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.				
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.		CUMPLE	Una vez realice la verificación del pagador, categoría o nivel le informo al pcte o familiar el monto del copago que debe cancelar; en caso de no tener el dinero se le orienta los medios de pago disponibles en la entidad.				Realizo entrega de prefactura donde se evidencia el valor a cancelar, en caso de que el pcte o familiar tenga autorización de pagare procederemos a generarlo para que en caja terminen su diligenciamiento.				
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.		CUMPLE	Evidencio el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.				Realizo el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.				
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio		CUMPLE	Evidencio los cargues a realizar de los diferentes servicios pretados verificando los soportes en físico y sistematizado.				Realizo los cargues diariamente de los diferentes servicios.				
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente, de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para		CUMPLE	Genero la facturación al 100 % de los servicios prestados al usuario realizando el respectivo cobro de copagos en los caso que lo amerite				Genero de facturas al 100 % con la cancelación de los respectivos copagos o soporte de pagares.				
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para		CUMPLE	genero el reporte de cierre de caja para su respectiva entre del del recaudo diario				Informo el total del cierre de caja y entrega del recaudo a la transportadora				
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad		CUMPLE	Dejo por escrito en el libro de entrega de turno todas la novedades de las salidas que quedaron pendientes por copago, trámites de autorización o valoración por trabajo social.				Realizo entrega diaria del libro por cada jornada laboral.				

13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestación del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la	CUMPLE	En los casos que se requiere realizar la creación de pacientes en el programa síes.	verifico en el aplicativo síes la creación de pacientes para su debido trámite.
14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato. (medidas necesarias para su	CUMPLE	Realizo seguimiento en conjunto con mi técnico de los ingresos pendientes por liquidar, las facturas anuladas sin remplazo.	Genero la facturación correspondiente con el ingreso abierto y el cierre de las cuentas anuladas.
15. Realizar el cierre (facturación) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades	CUMPLE	Realizo entrega de la facturación una vez este totalmente soportada mediante hoja de ruta al analista correspondiente.	Entrego facturación diaria con la totalidad de soportes para su respectiva revisión.
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte	CUMPLE	Reviso la base que envían al técnico correspondiente, donde evidencio si corresponde con el facturador o servicio de donde egreso el usuario y de esta manera realizo el cierre	Genero la facturación correspondiente con el ingreso abierto.
17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden	CUMPLE	Realizo entrega de facturación generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran 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).	CUMPLE	Tener la disposición de asistir a las actividades de capacitación de la Sub red.	Asisto a las capacitaciones, actividades y reuniones de la Sub red.
19. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Realizo cuadro de seguimiento de facturación de cada periodo evidenciando el monto de facturas generadas, anuladas reemplazadas e ingresos abiertos cerrados.	Realizo el cuadro de seguimiento mensual que se debe anexar a la cuenta de cobro para la certificación de pago.
20. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y	CUMPLE	Entrego el 100 % de la facturación generada en el mes respectivamente soportada y enrutada al analista asignado.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Realizo el diligenciamiento en el libro de anulaciones para la respectiva anulación y reemplazo de la misma.	Reemplazo de la factura anulada.
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Doy cumplimiento a las normas y pautas de facturación en base a nuestras obligaciones contractuales.	Cumplo las obligaciones establecidas en el contrato laboral.
23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Realizo las objeciones solicitadas de las facturas devueltas por las entidades en su debido tiempo.	Entrego facturas con las respectivas objeciones realizadas.
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros	CUMPLE	Realizo el cumplimiento de las actividades, el cierre de ingresos y entrega de facturas a tiempo, mejorando el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento.	Mejoro el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento entregando todo con su respectivo soporte.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso	CUMPLE	Mantengo buena presentación personal y buena	Explico y ayudo al usuario, orientándolo en los debidos
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y	CUMPLE	Realizo el seguimiento de las actividades propuestas en el contrato secp, cumpliendo con todos los requisitos propuestos.	Cumplo con todas las actividades en el tiempo establecido
27. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Realizo el cumplimiento ante las actas firmadas con su debido proceso dando finalida a la actividad requerida	cumplo con todo lo requerido en las actas firmadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.717.922 UN MILLÓN SETECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE Y DOS PESOS / MCTE

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

LÍDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN:

JINET TAFUR HERNANDEZ

SANDRA

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA CC 52890430

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52890430		JIMENEZ ZULLUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 c sur # 95 a 18	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7347913	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	758298737		9410857266	I	2020/10/08	2020/10/01	BANCOLOMBIA	\$271.700

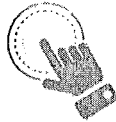
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800				\$0			\$877,803	\$21,400			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800				\$0			\$877,803	\$21,400			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800				\$0			\$877,803	\$21,400			\$0		
1	CC 52890430	JIMENEZ NOHEMI	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5008	30	\$877,803	\$109,800		0		\$0	\$0	14-11	\$877,803	\$21,400	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800				\$0	\$0		\$877,803	\$21,400			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52890430		JIMENEZ ZULUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 54 c sur # 95 a 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347913	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión		Planilla	Limite	Pago					
2020-09	738298737	9410887266	2020/10/08	2020/10/01	BANCOLOMBIA				

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700

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	52890430
NOMBRES	NOHEMI
APELLIDOS	JIMENEZ ZULUAGA
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

10/08/2020
03:38:02

Estación de
origen:

190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIÓN	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2017-04	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2020-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN													
Nombre Contratista:		NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA											
Periodo:		SEPTIEMBRE 16 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2020											
Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	No. Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionado s Mayo-Junio 2020
semana 1 16-22 DE SEPTIEMBRE 2020	57	\$ 52,150,895	37	\$ 40,068,903	0	0	0	0	0	0	0	0	0
semana 2 23-29 DE SEPTIEMBRE 2020	71	\$ 47,835,820	42	\$ 33,394,039	0	0	0	0	0	0	0	0	0
semana 3 30 SEPTIEMBRE -6 OCTUBRE 2020	38	\$ 12,790,035	24	\$ 8,497,612	0	0	0	0	0	0	0	0	0
semana 4 7 - 14 OCTUBRE 2020	43	\$ 9,863,036	27	\$ 100,566,365	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	177	\$ 122,639,596	130	\$ 182,526,919	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificado Por: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	Facturación (Seguimiento)				Ingresos no reportados y Anulación de Facturas:								

Semana/Actividades	No. Recibos de Caja Generados	Valor Recibos de caja	Valor Recaudado entregado a Tesorería	No. Recibos de Caja anulados	Valor Recibos de caja anulados	Motivo de Anulación
Semana 1	0	0	0	0	0	0
Semana 2	0	0	0	0	0	0
Semana 3	0	0	0	0	0	0
Semana 4	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0
Verificado Por: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	Referente Tesorería Unidad			Analista:		

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador: (Contratista)

quinto 12/10/2020.
ocalla 50.
no hace cargo



Inicio

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Datos guardados

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

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
☐ NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA.pdf (Archivado)	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 2020.pdf	JUNIO 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO 2020.pdf	JULIO 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

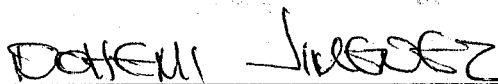
Borrar Cargar nuevo

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

DEBE A:

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
C.C. 52.890.430 DE Bogotá

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. \$1.717.922, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Facturador Urgencias, durante el periodo de 1 al 31 de Octubre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3289-2020.



NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

C.C. 52.890.430 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 62431876103