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:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52756179						
CORREO ELECTRONICO:	paolamaine7@gmail.com				CELULAR:	3132088217						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBACACION DEL SERVICIO:	FACTURACION URGENCIAS				SEDE:	TRINIDAD GALAN						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU41R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	123227209					PENSIONADO						

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3418-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6					
NUMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24186	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area d Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.307.532
VALOR EJECUTADO	$10.307.532
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8608077241	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: (.E)

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	FACTURACIÓN		Sede: CAPS TRINIDAD GALAN						
No. DE CONTRATO:	3418-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES		C. C.	52.756.179		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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 liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Se realiza la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.	Entrega de 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) , verificacion de entidad responsable de pago y contratacion vigente (matriz de contratacion) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidacion y generación de las facturas.	CUMPLE	Se Realiza 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.	Se evidencia 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	Se realiza el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.	Se verifica el ingreso de pacientes por Accidente de transito 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 implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	Se hace el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención	Se evidencia 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 vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Una vez realizada la verificación de pagadores, se le solicita al autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.	Entrega 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	Se asigna citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.	Se evidencia las citas prioritarias direccionando al usuario.
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	Se realiza verificancion de derechos del paciente, se ejecuta tramite pertinente	Se informa de manera clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites responsables de pago

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**	Se realiza el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.	Se evidencia el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	**CUMPLE**	Se realiza la verificacion y cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentran hospitalizados y en servicio de observacion para grantizar su correcta facturacion.	Realizar el cargue a diario de procedimientos y servicios a los pacientes hospitalizados.
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 contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	**CUMPLE**	Se realiza la liquidacion y facturacion de las cuentas bajo los parametros y normatividad vigente, grantizando su soporte completo.	Se le informa al paciente sobre cuota de recuperacion asi cono copagos bajos los parametros establecidos.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	**CUMPLE**	Se realiza apertura y cierre de caja al recibir turno. Se hace la respectiva entrega del dinero recaudado.	Se entrega dinero a recudo y transportadora con su respectivo soporte
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**	Se hace entrega de turno con soporte por escrito en los libros y correos correspondientes.	Se entregan Ingresos pendientes por valora, por revalorar y en observacion.
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	**CUMPLE**	Se entrega facturacion a diario con sus respectivos soportes y listas de chequeo	Se realiza entra total de cuentas, facturas e ingresos a fin de mes como soporte de actividades realizadas
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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	**CUMPLE**	Se grantiza a dario en cierre de Ingreos abiertos. Remplazo de facturas anuladas o por refacturar.	Se realiza facturacion completa a diario para grantizar proceso adecuado a fin de mes
15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	**CUMPLE**	Se grantiza cierre total de ingreos abiertos	Se realiza facturacion completa para grantizar cumplimiento de actiividades contractuales
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas	**CUMPLE**	Se grantiza la refacturacion de facturas que son anuladas por correccion o soportes	Se realiza correcciones correspondientes a lo solicitado.
17. 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**	Se realiza entrega de facturacion generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Participacion en actividades programadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

18. 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**	Se grantiza la entrega de la cuenta de cobro en las fechas establecidas.	Se realiza entraga de cobro con los soportes requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
19. 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 presentacion	**CUMPLE**	Asistir a cada actividad y capacitación que se es asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
20. 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**	Se grantiza entrega de facruras soportes y demas requerios por el area de facturacion.	Se entrega lo solicitado por el area de facturacion.
21. 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**	Se grantiza el cumplimento de las actividades contractuales establecidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se da cumplimento a las actividades establecidas en el contrato firmado.
22. 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**	Se grantiza el cumplimento de las actividades teniendo en cuenta los planes de contingencia asignados cuando esto sea necesario	Se realiza plan de contingencia al ser necesario.
23. 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 grantiza el cumplimiento de los planes de mejora para grantizar las actividades propuestas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se realizo las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad.
24. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	**CUMPLE**	Mantener una buena presentacion y el uso de los distintivos correspondientes como equipo de trabajo de manera adecuada	Se porta el carnet, se tiene una buena disposicion laboral
25. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP	**CUMPLE**	Se grantiza el cumplimiento de las actividades definidas en el contrato.	Se realizan las actividades contactuales para grantizar una buena satisfaccion de los usuarios
26. 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 grantiza la firma del acta como plan de mejora, al desarrollo de las actividades contactuales	Se firma el acta con referente de proceso o supervisor

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,717,922 un millon setecientos diecisiete mil novecientos veintidos pesos m/cte

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY PAOLA MAYNE ROBLES CC 52736879

LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	**YENY PAOLA MAYNE ROBLES**
Periodo:	**01-12 JULIO**

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 3)	9	1	3	$ 863.429	$ 105.694	$ 402.945	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		0	0	0	0
Semana 2 (4 - 10)	10	1	4	$ 999.613	$ 105.600	$ 783.980	0	0	$ -	$ -	1	$ 58.472	1	$ 58.472	0	$ -	0		0	0	0	0
Semana 3 (11 - 17)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		0	0	0	0
Semana 4 (18 - 24)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		0	0	0	0
Semana 5 (25 - 31)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		-	-	-	-
Total	**19**	**2**	**7**	**$ 1.863.042**	**$ 211.294**	**$ 1.186.925**	**0**	**0**	**$ -**	**$ -**	**1**	**$ 58.472**	**1**	**$ 58.472**	**0**	**$ -**	**0**		**0**	**0**	**0**	**0**

Facturas Pendientes de julio 2020	0	0	$ -	$ -
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Pendientes entre Años				

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes

									0	$ -
Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2020	-	$ -	-	$ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de julio 2020		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años				

Total Anuladas sin Reemplazo

									-	$ -
Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2020	-	$ -		

Ingresos Abiertos Pendientes de julio 2020		1		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años				

Total Ingresos Abiertos

									-	$ -
Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2020	-	$ -		

Verificado Por:			**Facturación**				**Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:**		**Analista:**	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

YENY PAOLA MAYNE ROBLES

Firma Colaborador: (Contratista)

3,7,7

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-06
Período Salud : 2020-06

Se certifica que en la fecha 2020-07-06 la empresa YENNY PAOLA MAYNE ROBLES con documento de identificación CC 52756179 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MAYNE ROBLES YENNY PAOLA identificado con CC-52756179, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52756179	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8608077241	I	2020-07-06	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8608077241
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8660270076
Fecha Pago Planilla: 2020-07-06

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52756179	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	KR 18 A 6 02	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	PAOLAMAINE7@GMAIL.COM	TELÉFONO	
FAX	321485908	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 06	Año: 2020	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8608077241

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52756179	59	No	No	No	25	754	Salario	MAYNE ROBLES YENNY PAOLA	$877.803

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52756179																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52756179	PROTECCION	30	$877.803	0.1600000	$140.500	$0	$0	$140.500	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52756179	EPS SURA	30	$877.803	0.1250000	$109.800	$0	0	$0	0	$0	30	$877.803	90095904 8	0.0243600	$21.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52756179	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 06

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$140.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$140.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$109.800	$0	0	$0	0	$0	$109.800	0	$0	$0	$109.800	$0	0	$0	$0	$109.800	$0	$0	$109.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$21.400	0	$0	$0	$21.400	0	$0	$21.400	0	$0	$0	$21.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	$0	0	$0	$0
SENA	0	01	$0	0	$0	$0
ICBF	0	01	$0	0	$0	$0
ESAP	0	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$109.800
PENSIONES	1	$140.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$21.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR .		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$271.700

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52756179
NOMBRES	YENNY PAOLA
APELLIDOS	MAYNE ROBLES
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 Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/14/2020 08:56:15	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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52756179	MAYNE	ROBLES	YENNY	PAOLA	2020-05	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2018	15	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2017	9	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2016	14	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2016	29	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2015	29	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2015	10	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2015	4	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2015	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2014	30	COTIZANTE

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2014	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2013	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2013	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2013	30	COTIZANTE

Volver a Consultar

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:01:37 | YENNY PAOLA MAYNE...

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		
☐	YANNY PAOLA MAYNE ROBLES .pdf	YANNY PAOLA MAYNE ROBLES .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO - YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO - YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.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:

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52.756.179 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós pesos 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 II durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3418-2020.

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52.756.179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 123227209

YENNY PAOLA MAYNE

01 - 31 JULIO DE 2020

No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	In Ab
CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO								
15	1	6	$ 1.704.442	$ 105.694	$ 1.129.325					-				0	$ -	0	
10	4	2	$ 923.739	$ 747.934	$ 115.200					1	58.472	1		0	$ -	0	
2	2	3	$ 369.038	$ 1.553.488	$ 233.001					1	$ 58.344	2		0	$ -	0	
12	2	6	$ 2.044.378	$ 151.944	$ 616.955									0	$ -	0	
														0	$ -	0	
39	7	17	$ 5.041.597	$ 2.407.116										0	$ -	0	
					$ 2.094.481												

dientes de otros Meses	0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes	0	$
		0		$ -	Total Facturas Pendientes	-	$
Facturas Pendientes entre Años							

Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019			
adas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019					Total Anuladas sin Reemplazo	-	$
adas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -			
adas sin Reemplazo Pendientes entre Años							
Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019			
rtos Pendientes de marzo 2019				$ -	Total Ingresos Abiertos	-	$
rtos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -			
rtos Pendientes entre Años							
Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019			

		Facturación (Seguimient					Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:

Firma Colaborador: (Contratista)

Paola Mayne