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								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Facturacion				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	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3418-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9		
NÚMERO DE CDP	1388	FECHA	28/09/2020	**NÚMERO DE CRP**	42359	**FECHA**	30/09/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la 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	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922							
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:	$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
8609550510	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá en el 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:

YENNY PAOLA MAYNE

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	10	2.020		31	10	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. Apoyo Administrativo Facturador Urgencias II.

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 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 y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.	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) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada 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 reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.	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 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 y acorde con 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 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.	CUMPLE	Realice la verificación de pagadores, solicite al 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. Realizar los tramites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario.	CUMPLE	Evidencio la cama asignada al paciente y/o traslado a otro servicio, y unidad que requiera el paciente.	Realizo asignación de cama correspondiente o traslado del paciente según el servicio requerido, y/o traslado a otra unidad para su tratamiento.
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autonzaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	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. Dejar 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.	CUMPLE	Le informo al autorizador de los procedimientos u exámenes realizados durante la estancia del pcte para ser reportados con su correspondiente soporte como por ejemplo epicrirs, hoja de evolución, informes QX y Ecocardiogramas.	realizo entrega física de soportes anteriormente mencionados al autorizador para su debida autorización
10. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.A.P.B), así como la necesidad de realizar la facturación y copagos de acuerdo a la situación de seguridad social de cada usuario.	CUMPLE	Una vez realizo 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.
11. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	En el momento de realizar la liquidación de la cuenta se revisa los programas de laboratorio y Rx para soportar la cuenta y así realizo los cargues manuales que no se encuentren, para la no anulación por cargues.	Entrego las facturas con los respectivos soportes como: factura de venta, comprobadores, autorizaciones, historia clínica, laboratorios y Rx.

12. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura 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, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.	CUMPLE	Generó 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.
13. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, 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 para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	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
14. 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, tramites de autorización o valoración por trabajo social.	Realizo entrega diaria del libro por cada programacion de actividades.
15. 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 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	En los casos que se requiere realizo la creación de pacientes en el programa siles.	verifico en el aplicativo siles la creación de pacientes para su debido tramite.
16. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios 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. 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 de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizo entrega de la facturacion una vez este totalmente soportada mediante hoja de ruta al analista correspondiente.	Entrego facturacion diaria con la totalidad de soportes para su respectiva revisión.
17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.	CUMPLE	Realizo entrega de facturacion generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Entrego facturacion al 100 % para el armado de cuentas.
18. Solicitar la anulación 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 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	Reviso la base que envian al tecnico correspondiente, donde evidencio si corresponde con el facturador o servicio de donde egreso el usuario y de esta manera realizo el cierre	Genero la facturacion correspondiente con el ingreso abierto.
19. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Realizo correción de las facturas anuladas generandolas con las novedades realizadas por el analista.	Realizo el Reemplazo de la factura anulada.
20. Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.	CUMPLE	Asisto a las capacitaciones programadas por la coordinación.	Firmo la asistencia .
21. 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.
22. 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	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.
23. 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.
24. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Doy cumplimiento a las normas y pautas de facturacion en base a nuestras obligaciones contractuales.	Cumplo las obligaciones establecidas en el contrato laboral.
25. 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 según la solicitud, de las facturas devueltas por las entidades en su debido tiempo.	Entrego facturas con las respectivas modificaciones
26. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	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.
27. 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	Mantengo buena presentacion personal y buena comunicación con el usuario indicandole los procedimeintos a realizar desde que ingresa hasta su salida de la institución.	Explico y ayudo al usuario, orientadolo en los debidos procesos que requiera, brindandole un trato calido al usuario y asi disminuir las PQRS.

28. 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 la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Realizo el seguimiento de las actividades propuetas en el contrato secop, cumpliendo con todos los requisitos propuestos.	Cumplo con todas las actividades en el tiempo establecido
29. 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 finalidad a la actividad requerida	cumplo con todo lo requerido en las actas firmadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,717,922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

YENNY PAOLA MAYNE

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

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.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
IDENTIFICACION:	CC-52756179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-20
FECHA DE PAGO:	2020-10-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	8609550510
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8660270076
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400	$ 21.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 271.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2020

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
Periodo:	1-31 DE OCTUBRE DE 2020

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 - 5)	6	0	2	$ 298.089	$ -	$ 374.141	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 2 (6 - 12)	8	1	1	$ 1.058.464	$ 123.413	$ 115.571	0	0	$ -	$ -	1	$ 40.800	1	$ 40.800	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (13 - 19)	16	0	10	$ 1.051.143	$ -	$ 2.408.897	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (20 - 26)	9	1	3	$ 759.144	$ 105.600	$ 1.015.112	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 (27 - 31)	5	0	3	$ 454.689	$ -	$ 449.670	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	44	2	19	$ 3.621.469	$ 229.013	$ 4.363.391	0	0	$ -	$ -	1	$ 40.800	1	$ 40.800	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de OCTUBRE 2020	0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes actual	0 $ -
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -	Total Facturas Pendientes	- $ -
Facturas Pendientes entre Años					Año 2017 - $ - Año 2018 $ - $ - Año 2019 - $ - Año 2020	
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de OCTUBRE 2020		0		$ -	Total Anuladas sin Reemplazo	- $ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -		
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					Año 2017 - $ - Año 2018 $ - $ - Año 2019 - $ - Año 2020	
Ingresos Abiertos Pendientes de OCTUBRE 2020		0		$ -	Total Ingresos Abiertos	- $ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020		0		$ -		
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					Año 2017 - $ - Año 2018 $ - $ - Año 2019 - $ - Año 2020	

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

YENNY PAOLA MAYNE

Firma Colaborador: (Contratista)

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 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 dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. como Facturador Urgencias II durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3418 – 2020.

YENNY PAOLA MAYNE

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52.756.179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 123227209