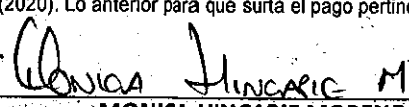


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	02/15/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	
#2 NOMBRE?					

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.			52.366.958			
CORREO ELECTRONICO:			monikita1602@hotmail.com			CELULAR:			3012491444			
ho			USS OCCIDENTE KENNEDY									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FACTURACION			SEDE:			KE10			
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:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:			Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			0005-0006-0561						PENSIONADO No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3427-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP		1243	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP		36601	FECHA	30/08/2020			
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	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.717.922									
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERCAIONES:												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$13.743.376						
VALOR EJECUTADO						\$13.743.376						
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 <u>mínimo</u> 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						
8608610329	\$877.803	\$109.725	\$140.499	3	21.383	\$271.557						
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE PROCESO DE FACTURACION						 MONICA HINCAPIE MORENO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

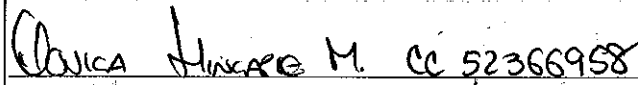
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	30/4/2017	
		Código	44-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACIÓN		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3427 - 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO		C. C.	52.366.958		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 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 A13E34 de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	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 implementada para tal fin (SIES)	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. 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	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 triaje 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 triaje 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 o centro de costo.	CUMPLE	Evidencio los cargues a realizar de los diferentes servicios prestados 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 hospitalización, 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	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 incluya 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	genero el reporte de cierre de caja para su respectiva entrega 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, tramites 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 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.
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 cumplimiento), con mayor énfasis en el último 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	Realizo seguimiento en conjunto con mi técnico de los ingresos pendientes opor liquidar, las facturas anulas 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 o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	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 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 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 inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	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, inducción, reintroducción, encuestas virtuales entre otros)	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	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 de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	CUMPLE	Mantiengo buena presentación personal y buena comunicación con el usuario indicándole los procedimientos a realizar desde que ingresa hasta su salida de la institución.	Explico y ayudo al usuario, orientandolo en los debidos procesos que requiera, brindandole un trato calido al usuario y así disminuir las PQRS.
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 términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Realizo el seguimiento de las actividades propuestas en el contrato secop, 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 finalidad 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			
 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MONICA ELZABETH HINCAPIE MORENO C.C 52366958		 LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA INET TARUN HERNANDEZ	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

RAZON SOCIAL:	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
IDENTIFICACION:	CC-52366958
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-04
FECHA DE PAGO:	2020-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8608610329
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685314561
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
25-14	900338004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 21.400	\$ 21.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 271.700	\$ 271.700



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: MONICA ELIZABETH
HINCAPIE MORENO
Identificación: CC-52366958
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-08
Período Salud: 2020-08
Fecha Pago Planilla: 2020-09-04

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	52.366.958
Nombre	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
EPS	COMPENSAR-EPS
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8608610329
Referencia de pago(PIN)	8685314561
Tipo de planilla	I
Periodo pensión	2020-08
Periodo salud	2020-08
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP
													0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	877.803
IBC Salud	877.803	IBC Riesgos	877.803
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	877.803		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES						
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante			
16.0%	140.500	0	0	140.500	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	109.800	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959048	0.0243600	21.400

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

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	52366958
NOMBRES	MONICA ELIZABETH
APELLIDOS	HINCAPIE MORENO
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	01/07/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/11/2020 10:52:21 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](#)

R. Contributivo ▸ Consultas y estadísticas ▸ CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS (https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/CONSULTA-AFILIADOS-COMPENSADOS)

LISTA DE 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 realice 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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO DE ENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	ESTADO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN
CC	52366958	HINCAPIE	MORENO	MONICA	ELIZABETH	2020-08	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

PERÍODO	PERÍODOS COMPENSADOS	OTRAS ENTIDADES	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EXPIRACIÓN
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
1 2 3 4 5 6 7 8 9				83 Registros en 9 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

- Presidencia (<https://es.presidencia.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- Vicepresidencia (<https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- MinJusticia (<https://www.minjusticia.gov.co/>)
- MinDefensa (<https://www.mindefensa.gov.co/>)
- MinTrabajo (<https://www.mintrabajo.gov.co/>)
- MinInterior (<https://www.mininterior.gov.co/>)
- MinRelaciones (<https://es.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- MinHacienda (<https://www.minhacienda.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- MinMinas (<https://www.minminas.gov.co/>)
- MinComercio (<https://www.mincit.gov.co/>)
- MinTic (<https://www.mintic.gov.co/>)
- MinEducación (<https://www.mineducacion.gov.co/>)
- MinCultura (<https://www.mincultura.gov.co/>)
- MinAgricultura (<https://www.minagricultura.gov.co/>)
- MinAmbiente (<https://www.minambiente.gov.co/>)
- MinTransporte (<https://www.mintransporte.gov.co/>)
- MinVivienda (<https://www.minvivienda.gov.co/>)
- Urna de Cristal (<https://www.urnadecristal.gov.co/>)

Enlaces de Interés:

- Superintendencia Nacional de Salud (<https://www.supersalud.gov.co/>)
- Instituto Nacional de Salud (<https://www.ins.gov.co/>)
- Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (<https://mipres.sispro.gov.co/>)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/pila.aspx>)
- Gestión del Riesgo Individual (<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>)
- Medicamentos a un clic (<https://www.medicamentosaunclik.gov.co/>)
- POS Pópuli (<https://pospopuli.minsalud.gov.co/>)

Otras entidades:

- Departamento Nacional de Planeación (<https://www.dnp.gov.co/>)
- Departamento Administrativo de la Función Pública (<https://www.funcionpublica.gov.co/>)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (<https://www.dane.gov.co/>)
- Prosperidad Social (<https://www.dps.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- Unidad para las Víctimas (<https://www.unidadvictimas.gov.co/>)
- Gobierno en Línea (<https://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-channel.html>)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (<https://www.icbf.gov.co/>)
- Colombia Compra Eficiente (<https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/colombia-compra-eficiente>)
- SECOB (<https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do>)

- Organización Mundial de la Salud
(<https://www.who.int/es/>)
- Organización Panamericana de la Salud
(<https://www.paho.org/col/>)

Atención al ciudadano: Jornada Continua.

Punto de atención presencial y radicación correspondencia:

Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 01:00 p.m.

Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17.

Correos: correspondencia1@adres.gov.co (mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y
correspondencia2@adres.gov.co (mailto:correspondencia2@adres.gov.co)

Línea de atención telefónica:

Bogotá PBX (571) 432 27 60

Centro Empresarial Elemento

Bogotá, D.C.

Código Postal 111071

Línea de Atención Telefónica:

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737

Horario de Atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Jornada Continua.

Formule su PQRS en línea (/Inicio/Atencion-al-Ciudadano)

Notificaciones Judiciales (/Inicio/Atenci%C3%B3n-al-Ciudadano/Buz%C3%B3n-de-Notificaciones-Judiciales)

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN													
Nombre Contratista: MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO													
Periodo: AGOSTO/SEPTIEMBRE - 2020													
Semana/Actividad	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Central de Cuentas	Valor Facturas Entregadas a Central de Cuentas	No. Facturas devueltas por Central de Cuentas	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 Gestionados
AGOSTO													
Semana 1 (01-31) AGOSTO	38	\$107.589.913,00	38	\$107.589.913,00	0	0	0	0	\$0,00	0	0	1	0
Semana 2 (03-15) AGOSTO	42	\$96.498.593,00	42	\$96.498.593,00	0	0	0	0	\$0,00	0	0	1	0
Semana 3 (16-22) AGOSTO	20	\$65.593.277,00	20	\$65.593.277,00	0	0	0	0	\$0,00	0	0	1	0
Semana 4 (23-31) AGOSTO	43	\$132.130.529,00	43	\$132.130.529,00	0	0	0	0	\$0,00	0	0	1	0
SEPTIEMBRE													
Semana 1 (01-10)	35	\$93.796.246,00	35	\$93.796.246,00	0	0	0	0	\$0,00	0	0	1	0
Verificado Por: (Nombre y firma)	178	\$ 495.608.736	178	\$ 495.608.736	Ingresos abiertos 1 y corresponden a parametrización EPS				ANALISTA:	STEFANNY			

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	
Firma Colaborador: (Contratista)	MONICA HINCAPIE MORENO

Facturas: Jimmy Kas
14/9/20

Ingresos=

Cargos = Jimmy Kas
14/9/20



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23006726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO 2020.pdf	JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒ MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO .pdf (Archivado)	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ AGOSTO MONICA HINCAPIE.pdf	AGOSTO MONICA HINCAPIE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

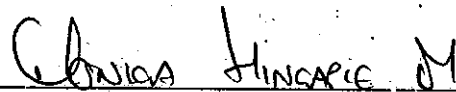
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C 52.366.958 DE BOGOTA

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 de Urgencias, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3427 - 2020



MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C.52.366.958 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0005-0006-0561

