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:	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51.795.299						
CORREO ELECTRONICO:	hildavargas6411@gmail.com				CELULAR:	3203099781						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE	class						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU58R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380581087					PENSIONADO						

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3222-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1050	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	31150	FECHA	31/07/2020			
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 – Apoyo Administrativo facturador Consulta Externa I**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2020		31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
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 soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.063.423
VALOR EJECUTADO	$11.063.423
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.459
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
1031232337	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LIDER DE FACTURACION (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES

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. SALUD
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR - PAPS CLASS					Sede: PAP 91 CLASS					
No. DE CONTRATO:	3222-2020 ✓					Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1 ✓	8 ✓	2.020		31 ✓	8 ✓	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ ✓					C. C.	✓ 51.795.299			DE	BOGOTA	

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 Consulta Externa I

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X 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	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Garantizar la verificacion del uso correspondientes en las actividades de PYD conforme a la resolucion 412 del 2000.	Se asigno la citas de acuerdo a la frecuencia de uso de cada usuario
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	Se verifica la matirz correspondiete, en este caso la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.,Cada vez que se acerca el paciente a ventanilla se le realiza los ocho correctos.	Se verifica a cada usuarios que esten activos con la contratacion vigente.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Programacion de citas según disponibiidad y necesidad del usuario	Se asignaron las citas de acuerdo a las disponibilidad ofrecida por la Subred
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	Se verifica y se le informa al paciente los documentos que debe entregar en el momento de facturar	Hacer la respectiva verificacion de las autorizaciones emitidas por los pagadores para la prestacion de los servicios de salud
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagarès (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	Se realiza diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias en los datos del paciente.	Se realiza la respectiva verifivación de los datos del paciente.
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Entrega total de facturas en el mes	Entrega de paquete de facturas organizadas y punteadas frente al informe que genera el modulo, Cumpliendo la programacion por los tecnicos de facturacion para la recepcion de la facturacion generada.

ACTIVIDADES

10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizar a diarios la verificacion de ingresos abiertos y hacer su respectivo cierre	Se hace la respectiva correcion de facturas y el respectivo cierre de ingresos abiertos en el tiempo indicado por el lider.
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Se respondio cada solicitud enviada por facturaciòn, sin novedad.	hacer el respectivo envio diario al area de facturacion para anulacion de facturas
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	Se solicita la anulación de las facturas necesarias en cada actividad.	Se realiza la corrección y el reemplazo de las facturas anuladas en el tiempo estipulado.
13. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Realizar la corrección requerida por los tecnicos de las facturas devueltas	Se realiza la corrección de las facturas edvueltas por los técnicos en el tiempo estipulado.
14. 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	Se asistio a las capacitaciones y reunion que se desarrollaron durante el mes.	Se asistio a Conversatorio ULC y capacitaciones programadas.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos.	CUMPLE	Cumplir con todas la actividades designadas durante el mes por el coordinador de el area de facturacion	Se garantiza que los servicios ofrecidos se brindaron con idoneidad humana, moral y técnica.
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Se presento la cuenta de cobro de acuerdo al procedimiento establecido por la subred.	Llevar a cabalidad toda la entrega de la cuenta de cobro.
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se garantiza la calidad en los servicio ofrecidos y se desarrollan las obligaciones generadas directa e indirectamente al objeto contractual.	Se cumplio con establecido por la subred sin novedad.
18. 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 cumplieron con las intrucciones dadas por la lider del punto.	Serealizan facturas manuales en el plan de contingencia en las situaciones qúe se necesite.
19. 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 oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.	CUMPLE	Para el periodo no se presentaron planes de mejoramiento	Se realiza el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control.
20. 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	Se tuvo buena comunicaciòn y atendio de manera calida a lo usuarios	Se mantiene una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	Se dio cumplimiento en lo estipulado en el objeto contractual.	Se cumple con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada,
22. 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	Para el periodo no se presentaron no conformidades	Se atienden 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.
25. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	CUMPLE	Se respondio cada solicitud enviada por facturaciòn, sin novedad.	Cumplimiento de Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS m/c

CONTRATISTA: HILDA SOFIA BARRERA MARTINEZ CC 51.795.299

Fecha: supervisor:

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-12, 09:26:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031232337

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8811231030

PAGADO 12/08/2020

OS DEL APORTANTE

Social	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ		
ento	CC51795299	Dirección	CLL 40 A N 78 I 08
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203099781
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
entante Legal		Identificación	
filiados	1	ARP	ARL SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Contratista:	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ
Periodo:	01 - 31 AGOSTO 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	FEDS	EVENTO	CAPITA	FEDS	EVENTO	FEDS	EVENTO	FEDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 7)	13	1	1	$ 331.200	$ 35.100	$ 8.022	0	0	$ -	$ -	1	$ 28.800	3		0	$ -	0	-		0	0
Semana 2 (8 - 14)	238			$ 1.688.891			0	0	$ -	$ -	0	$ -	1		0		0	-		0	0
Semana 3 (15 - 21)	237	0	2	$ 1.547.171	$ 4.997	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (22 - 28)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 (29 - 31)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	488	1	3	$ 3.567.262	$ 40.097	$ 8.022	0	0	$ -	$ -	1	$ 28.800	4		0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de agosto 2020		0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviado 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 agosto 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 agosto 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 Observación			

Hilda Sofia Vargas

Firma Colaborador: (Contratista) Hilda Sofia Vargas Martinez

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

Cr

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ MAYO.pdf (Archivado)	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
	Prefactura_1031232337_20200714-085523-347.pdf (Archivado)	Prefactura_1031232337_20200714-085523-347.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ JUNIO..pdf	HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ JUNIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	JULIO -HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ.pdf	JULIO -HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detall

Borrar Cargar nue

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

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	51795299
NOMBRES	HILDA SOFIA
APELLIDOS	VARGAS MARTINEZ
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 FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	15/03/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/13/2020 11:25:22	Estación de origen:	181.53.12.194

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	51795299	VARGAS	MARTINEZ	HILDA	SOFIA	2020-06	EPS FAMISANAR S.A.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2018	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2017	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2016	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2015	30	COTIZANTE

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

EPS o EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2015	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	08/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	07/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	06/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	05/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	04/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	03/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	02/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	01/2014	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	12/2013	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	11/2013	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	10/2013	30	COTIZANTE
EPS FAMISANAR S.A.S.	09/2013	30	COTIZANTE

Volver a Consultar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HILDA SOFÍA VARGAS MARTÍNEZ

C.C 51.795.299 DE Bogotá

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/cte $1.580.489 por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS 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 Consulta Externa I, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No3222/2020

Hilda Sofia Vargas

HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ

C.C.51795299 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380581087

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Contratista: HILDA SOFIA VARGAS MARTINEZ

Periodo: 01 - 31 AGOSTO 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	Fa pe aut
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO										
Semana 1 (1 - 7)	251	1		$ 2.020.091	$ 35.100		0	0	$ -	$ -					0	$ -	- 0	-	-	
Semana 2 (8 - 14)	347	2		$ 2.365.553	$ 4.997		0	0	$ -	$ -	0	$ -			0		0	-	-	
Semana 3 (15 - 21)	363	3		$ 2.378.402	$ 13.416	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -		$ -	0	$ -	0	-	-	
Semana 4 (22 - 28)	288	2	0	$ 1.970.275	$ 16.734	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	
Semana 5 (29 - 31)	0		0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	
Total	1249	8	0	$ 8.734.321	$ 70.247		0	0	$ -	$ -					0	$ -	0	$ -	0	

Facturas Pendientes de agosto 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
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de agosto 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

Ingresos Abiertos Pendientes de agosto 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

Verificado Por:			Facturación				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	
Tipo de Soporte pendiente y Observación								

Firma Colaborador: (Contratista) Hilda Sofia Vargas Martinez