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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA LORENA PERDOMO MORA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030635792							
CORREO ELECTRONICO:	lore.n.13@hotmail.com				CELULAR:	3024154454							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	SU48-CATALINA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU48R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10043034559								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3221-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	1050	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	31149	FECHA	31/07/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									
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	NO							

OBSERVACIONES:

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	$1.580.489
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 $ **2,194,507** 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
9408927218	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes AGOSTO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

Paola P.

PAOLA LORENA PERDOMO MORA
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	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR			Sede:CATALINA						
No. DE CONTRATO:	1221-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA LORENA PERDOMO MORA		C. C.	1.030.635.792		DE	BOGOTA		

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmacion 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 asiganadas,confirmando la entidad responsable del pago para el procedimiento de admision o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Garantizar el 100% la verificacion de todos los Usuarios en las paginas Dadas 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 adjuntando pantallazos de los mismos.
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, asi 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	Verificar en la base de datos la frecuencia para las activicades de pyd	Hacer una buena verificacion correspondiente al uso de las actividades de promocion y prevencion hacer entrega de los formatos enviados por vacunacion y programas
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	Hacer una buena verificacion y hacer una buena actualizacion de los datos reales de los usuarios	realizar las respectivas actualizaciones de los datos reales del usuario para una buena atencion con calidad y calidez
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	Asignacion de citas	Asignar la cita solicitada por el usuario conforme a la disponibilidad de agenda y informarle al usuario el valor a pagar según su afiliacion
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	AUTORIZACIONES	Verificar la autorizacion emitidad por la eps que sea para la subred integrada de servicios de salud sur occidente
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, asi 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 tesoreria, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesoreria, 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	Diligenciamiento del anexo 1al encontarse posibles errores en las bases de datos	Hacer un buen deligenciamiento del anexo 1 al encontrarse alguna inconsistencia de los usuarios en la base de datos y hacer su respectivo reporte la entidad ala cual este afiliado el usuario
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	CUMPLE	Facturas para Entregar	realizar la entrega diaria de las facturas generadas con sus respectivos soportes administrativos
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	CUMPLE	Realizar el cierre de las facturas generadas	Generar la respectiva facturacion diaria de las atenciones prestada a los usuarios en los diferentes servicios mitigando que no se encuentren ingresos abiertos por falta de la factura
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	Solicitudes por el area de facturacion	responder oportunamente alas solicitudes enviadas desde el area de facturacion encuanto a soportes facturas y demas informacion solicitada.
12. 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	Anulaciones	hacer envio del formato diario de facturas por anular
13. Realizar la correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna,por facturacion en un plazo maximo de 12 horas,y por autorizaciones maximo 24 horas posteriorala devolucion de las facturas especialmente los que se realicen el ultimo dia del mes se debe garantizar que las correcionesqueden inmediatamente dentro del mes de la prestacion del servicio	CUMPLE	Asistir alas actividades	asistir y participar en todas las actividades programadas por la sub red sur occidente E.S.E
14. Asistir,participar y realizar las actividades de capacitacion que se estructuren para fortalecer la informacion, las competencias,el conocimiento de la subred,de los procesos,los procedimiento,entre otros (Reuniones módulos de capacitacion virtual o presencial,Induccion,reinduccion ,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Asistir y participar en capacitaciones	Asisitir y párticlpar activamente en las capacitaciones asignadas por la subred para nuestro fortalecimiento y conocimientos.
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	Control de actividades	Hacer una buena gestion en cuanto al seguimiento de todas las actividades contractuales que prestamos

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	CUMPLE	Cuenta de cobro	Generar la respectiva cuenta de cobro con el formato de actividades y sus respectivos soportes, presentarlo en las fechas establecidas por el area de facturacion .
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.	CUMPLE	Procesos y procedimientos	Cumplir acabalidad con los procesos y procedimientos establecidos por la subred sur occidente
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	Planes de contingencia	Activar los planes de contingencia establecidos por el area de facturacion en cuanto se presenten alguna adversidad
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y 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, entre otros.	CUMPLE	Cumplimiento en los planes de mejoramiento	Dar cumplimiento en los planes de mejoramiento formulados por los entes de control o asu vez por la lider del proceso
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades asi como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Presentacion personal	mantener una adecuada presentacion personal, garantizar el desarrollo de todas las actividades, tener una buena comunicación y actitud frente al usuario interno y externo de la sub red sur occidente
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	CUMPLE	Prestacion de los servicios	cumplir con la prestacion de los servicios de cada uno de los puntos de atencion garantizar la facturacion al 100%
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	Conformidades	Tener la mejor disposicion para atender todas las inconformidades con el referente o supervisor de nuestro contrato
23. 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	Glosas	garantizar oportunamente la busqueda en soportes solicitados por el area de facturacion y glosas y dar respuesta oportuna con calidad y calidez.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 un millon quinientos ochenta mil cuatrocientosochenta y nueve pesos m/c

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030635792		PERDOMO MORA PAOLA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 78 C # 41 A 05 Int 8 Ap 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	10580213	940[illegible]27218	I	2020/08/25	2020/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1030635792	PERDOMO PAOLA	230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/08/10 04:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030035792		PERDOMO MORA PAOLA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 78 C # 41 A 05 Int 8 Ap 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	10580213	9408927218	I	2020/08/25	2020/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

2020/08/10 04:15 PM

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	PAOLA LORENA PERDOMO
Periodo:	AGOSTO

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 autorizacion es	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	PFDS	EVENTO	CAPITA	PFDS	EVENTO	PFDS	EVENTO	PFDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 5)			0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	1	$ 7.600	13	$ 266.800	0	-		0	0
Semana 2 (6 - 12)	185	0	0	$ 7.005.400	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	2	$ 35.700	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (13 - 19)	257	0	0	$ 7.867.300	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (20- 26)		0	0		$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 (27- 31)			0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	0	0	0	$ 14.872.700	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	3	$ 43.300	13	$ 266.800	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de JULIO 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 marzo 2019				13		$ 266.800					Total Anuladas sin Reemplazo					13	$ 266.800					
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses				0		$ -																
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años											Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	13	$ 266.800	Año 2020		
Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019				0		$ -					Total Ingresos Abiertos					-	$ -					
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019				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	

Paola P.

Firma Colaborador: (Contratista)

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:28:20
PAOLA LORENA PERD...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayu

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		
☐	MAYO PAOLA LORENA PERDOMO MORA.pdf	MAYO PAOLA LORENA PERDOMO MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-PAOLA LORENA PERDOMO MORA	PAOLA LORENA PERDOMO MORA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -PAOLA LORENA PERDOMO MORA.pdf	JULIO -PAOLA LORENA PERDOMO MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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	1030635792
NOMBRES	PAOLA LORENA
APELLIDOS	PERDOMO MORA
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	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/13/2020 10:29:50 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=1Vg7KVtLgEYNa+Ydeg8nMg==

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 PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
CC	1030635792	PERDOMO	MORA	PAOLA	LORENA	2020-06	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	01/2019	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	12/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

TIPO / NOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	06/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	05/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	04/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	03/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	02/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	01/2017	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	11/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	10/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	09/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	08/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	07/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	06/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	04/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	03/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	01/2016	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:

PAOLA LORENA PERDOMO MORA

C.C 1.030.635.792 DE BOGOTA

La suma de UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MC/TE $ 1.580.489, 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 SUROCCIDENTE E.S.E** de **acuerdo al requerimiento institucional**. durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3221-2020**

PAOLA LORENA PERDOMO MORA

C.C.1.030.635.792 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 100-430345-59

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	PAOLA LORENA PERDOMO
Periodo:	AGOSTO

	Facturas Ingresadas	Facturas Anuladas	Facturas Pendientes	Valor Facturas Ingresadas	Valor Facturas Anuladas	Valor Facturas Pendientes	Valor Facturas Pendientes Acumulado	Facturas Pendientes Acumulado	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor	Facturas Pendientes Acumulado Valor
Semana 1 (1 - 5)	185		0	$ 7.005.400	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0		9	$ 209.700	0	$ -	0			0	0
Semana 2 (6 - 12)	482	0	0	$ 14.293.498	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (13 - 19)	404	2	0	$ 12.663.300	$ 247.900	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (20- 26)	415	0	1	$ 12.007.700	$ -	$ 20.200	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 (27- 31)			0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	0	0	1	$ 45.969.898	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	9	$ 209.700	0	$ -	0	$ -	0	0	0

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

Facturas en estado enviada del mes actual: 0

Total Facturas Pendientes: $ -

Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años				

Total Anuladas sin Reemplazo: $ -

Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años				

Total Ingresos Abiertos: $ -

Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion		

PAOLA LORENA PERDOMO.

Firma Colaborador: (Contratista)