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:	ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52274908							
CORREO ELECTRONICO:	ERIKAMARTINEZGLOSAS@GMAIL.COM				CELULAR:	3113123229-3173775235							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	SU41-TRINIDAD GALAN							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41R23	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARÍA	7380692900						PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3207-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11				
NÚMERO DE CDP	1599	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	48420	FECHA	6/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.021.422									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

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:	$20.333.757
VALOR EJECUTADO	$20.333.757
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.021.422
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
1032974255	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$ 271.700

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes NOVIEMBRE de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

ERIKA P. MARTINEZ S.

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA
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: FACTURACION **Sede: USS SUR**

No. DE CONTRATO: 3207-2020 **Periodo certificado desde el** Día 1 Mes 11 Año 2020 a Día 30 Mes 11 Año 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA **C. C.** 52.274.908 **DE** BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 X NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Realizar la recepción diaria de las facturas generadas por los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadístico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario o la herramienta de control definida).	CUMPLE	Recepcion de la factura generada por los diferentes puntos de facturacion correspondientes a los servicios prestados	Actividad realizada y soportada en informe generado en el aplicativo dinamica
2. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa la verificación de la aplicación del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados ,aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Revisar factura y verificar Comprobador de derechos seguridad social en el caso de derechos, en el caso de la entidad unicajas verificar la Capita de las 5 unidades de la subred USSSUR USS BOSA USS PABLO VI USS KENNDY USS FONTIBON	actividad realizada y soportada en los archivos excel entregados a la coordinación de la unidad , Y Lider de Facturacion Subred Sur Occidente.
3. Realizar diariamente auditoria técnica previa y/o posterior a la realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique. (Aplica para Consulta externa, Urgencias y Hospitalización).	CUMPLE	Realizar seguimiento diario a la entrega de facturas , soporte y correccion de las mismas USS SUR de las unidades a cargo CARVAJAL,PIO XII,CATALINA,ALCALA MUZU,ASUNCION BOCHICA ,VISION DE COLOMBIA ,Envie Archivos de Capital Salud de las unidades Bosa,Pablo VI ,Sur Fontibon y Kennedy.	Soportados en informes de pendientes y errores, entregados a la coordinación de la unidad de manera semanals. Se envio por correo electronico respectivos archivos para su correccion.
4. Realizar diariamente revista administrativa en conjunto con el facturador del servicio y articulado con el equipo de admisiones, autorizaciones y trabajo social con el fin de identificar y gestionar las diferentes situaciones que puedan impedir el trámite administrativo de la facturación, dejando registro en formato o herramienta que se defina para el control de pendientes de revista administrativa.	CUMPLE	Se realiza solicitud y seguimiento de las facturas con inconsistencias a cada colaborador responsable de la facturacion, Se entrego a diario facturas para su respectiva correccion	actividad realizada y soportada en los archivos excel entreegados a la coordinación de la unidad .Se entrega oficio tanto fisico como magnetico a facturadores y Coordinador de Area
5. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.	CUMPLE	Se verifica en el sistema de Dinamica la atencion del ingreso facturado según la fecha.	Se soporta con la atencion evolucionada en el sistema de Dinamica por parte del personal asistencial.
6. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en fisico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte.	CUMPLE	Se verifica el detallado de la factura v/s la Historia clinica evolucionada por parte del personal de asistencial para garantizar el 100% facturado de la atencio prestas	Envie en medio Magnetico a los correos de los facturadores las facturas facturas con inconsistencias, de igual forma de hace comunicación via telefonica y whsap para correccion inmendiata.
7. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requimiento solicitados por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.	CUMPLE	Según demanda del Area de facturacion realice el apoyo solicitado en lo que respecta a facturar y apoyo en la revision de facturas .	Genere facturas de laboratorio agendmiento de citas y revision de facturas de los diferentes puntos
8. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de actividades fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.	CUMPLE	se realizo según programacion en el area de Facturacion de la USS SUR apoyo turno adminsitrativo.	Realice turno Adminsitrativo a las unidades de USS SUR el 15 y 16 de Febrero.
9. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación)	CUMPLE	Realice oportunamente la anulacion de las facturas con inconsistencia posterios a verificacion , deigual forma tengo encargado de esta Gestion en USS SUR realice a tiempo las anulaciones totales y parciales(ingresos abiertos) solcitadas por los diferentes facturadores.	Entego a diario a los facturadores de USS SUR el reporte de ingresos abiertos y facturas sin reemplazo.
10. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos de los facturadores, servicios de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	CUMPLE	Bajo Todos los dias el reporte de Ingresos Abiertos y facturas anuladas sin reemplazo para hacer el control del cierre. Entrego Semanalmente informe al referente del USS SUR de facturacion informe de ingresos abiertos (anulaciones totales y parciales) de los facturadores de los diferentes puntos.	Envio al correo electronico del Referente de Facturacion USS SUR y a los facturadores de los diferentes puntos facturas pendientes de entregar y ingresos abiertos pendientes de cierre y reemplazo.
11. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación pendiente por auditar o entregar por facturador, identificando los los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	CUMPLE	Le informo al jefe del Area de Facturacion de USS SUR los pendientes de entregar por loa facturadores delos puntos a cargo .	envie en medio magnetido al Referente del Area de Facturacion USS SUR respectivo informe de pendientes.
12. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.	CUMPLE	Verifique 100% la facturacion entregada por parte de los facturadores de los puntos a cargo CARVAJAL,PIO XII,CATALINA,ALCALA MUZU,ASUNCION BOCHICA ,VISION DE COLOMBIA y hice entrega oportuno al Centro de Acopio .	Verifique las respectivas listad de chequeo de las Facturas generadas y se enviaron a centro de acopio acorde a la entrega por parte de los facturadores
13. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	CUMPLE	Atiendo y mejoro las no conformidades que se me 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato.	Según lo indique el referente de Facturacion USS SUR se atenderan las indicaciones para el mejoramiento del proceso de recpcion verificacion y adicion de cuentas asignadas.
14. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera y en la actividad asignada; así como las actividades indicadas en los planes de contingencia que se activen por necesidad del proceso o que se presenten en las unidades.	CUMPLE	Se 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.	Segun requerimiento por parte del referente de Facturacion USS SUR atendi segu las inciaciones apoyo en el Area .
15. Registrar en la libreta de actividades o heramienta de control las facturas recibidas, auditadas, devueltas, remitidas a la central para el armado y radicación de cuentas de los diferentes pagadores; como soporte de la ejecución de actividades.	CUMPLE	Gestione el cumplimiento de la entrega oportuna de facturas de los puntos cargo CARVAJAL,PIO XII,CATALINA,ALCALA MUZU,ASUNCION BOCHICA ,VISION DE COLOMBIA	Envio en medio magnetico las veces que se requiera informe de facturas pendientes de entregar por parte de los facturadores en las unidades cargo .
16. Realizar identificación de puntos de mejora en la facturación generada para disminuir los riesgos de inconsistencias en la facturación, anulación de facturas o notas crédito, reportando en el informe de seguimiento de actividades y realizando el reporte al referente de facturación para su respectivo seguimiento.	CUMPLE	Realice respectivo informe de facturas anuladas sin reemplazo de igual forma ingresos abiertos sin cerrar , identificando inconsistencia por parte de los facturadores de igual forma cantidas de anualcion mas alta o menor en los puntos USS SUR	Envio oportunamente siempre que se requeire en medio magnetico al Referente de facturacio USS SUR
17. 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 para la certificación de pagos	CUMPLE	Envio constantemente y informo al Referente de Facturacion USS SUR el cumplimiento de mis actividades(verificacion cuenta UNICAJAS CAPITA, puntos a cargo con facturadores y proceso de Ingresos Abiertos .	Envio en medio Magnetico al Refente de Facturacion USS SUR y de igual forma entrego reporte y informe fisico del cumplimiento de mis actividades.
18. 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.	CUMPLE	Se 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	Elabore oportunamente la cuenta de cuenta
19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Según funciones contratacuales y procesos y procedimientos se hace el cumpliento .	Hago cumplimiento según lo extablecido en los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
20. 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	Gestiono oportunamente los requerimientos solicitados por parte del Referente de Facturacio USS SUR	Se envia en medio magnetico y tambien fisico oportunamente las respuesta a los requerimientos solilictados
21. 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 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.	No aplica respuesta dePQR
22. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Realizo actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	Consolidadcion de fisicos para ser Radicados en la entidad a cargo Capital Salud , soporte entregado en formatos establecidos a la coordinacion de la unidad.
24. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato	CUMPLE	Se da respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por parte del Referente de facturacion de USS SUR en o que respecta a inconsisitencias en las actividades .	Asisti a los llamados de reunion de Tecnicos en el Area de Facturacion y di reespuesta oportuna a observaciones a mejorar en mi proceeso según funciones contractutales

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 2,021,422 DOS MILLLONES VEINTIÚN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS)

Fecha : Firma de LIDER DE PROCESO DE FACTURACION:

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA C.C 52,274.908 de Bogota

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-10, 09:22:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52274908
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8805707640 / 1032974255
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	39768852
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.12.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 140.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 109.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 21.400	$ 0
			SubTotales:	$ 271.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder

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	52274908
NOMBRES	ERIKA PATRICIA
APELLIDOS	MARTINEZ SANTAMARIA
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	18/12/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/13/2020 09:29:38 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	52274908	MARTINEZ	SANTAMARIA	ERIKA	PATRICIA	2020-09	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACION
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9

84 Registros en 9 Paginas

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 15:36:48
ERIKA PATRICIA MA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 2020 ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	MAYO 2020 ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	JUNIO-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	JULIO -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE AGOSTO -ERIKA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA MES DE AGOSTO -ERIKA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CUENTA OCTUBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA-10192020134123.pdf	CUENTA OCTUBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA-10192020134123.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA

C.C 52.274.908 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M CTE), $2..021.422= por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativo y/o asistencial en el área de facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E **como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II** durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3207-2020

ERIKA P. MARTINEZ S.

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA

C.C 52.274.908 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380692900