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:	SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	83.093.422							
CORREO ELECTRONICO:	fabian5267@gmail.com				CELULAR:	3043660103							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CAPS 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 BANCARIA	477370025058								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3284-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	6 DE 6						
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24060	FECHA	30/04/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area d Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional-										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922										
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:	$10.307.532
VALOR EJECUTADO	$10.307.532
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
5158490431	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ
LIDER DE FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud **SUR** CAPS TRINIDAD GALAN						**Sede: CAPS TRINIDAD GALAN**					
No. DE CONTRATO:	**3284-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	7	2.020		31	7	2.020			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA**		**C. C.**		83.093.422		**DE**		NEIVA			

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Se realiza la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.	Entrega de facturas con el respectivo soporte de comprobadores.
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) , verificacion de entidad responsable de pago y contratacion vigente (matriz de contratacion) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidacion y generación de las facturas.	CUMPLE	Se Realiza la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable.	Se evidencia la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable
3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne.	CUMPLE	Se realiza el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.	Se verifica el ingreso de pacientes por Accidente de transito en el aplicativo SIRAS,
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	Se hace el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención	Se evidencia el escaneo de documentos para soportar la factura,
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Una vez realizada la verificación de pagadores, se le solicita al autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.	Entrega de facturas soportadas con los respectivos comprobadores y autorizaciones, según normatividad vigente.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	Se asigna citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.	Se evidencia las citas prioritarias direccionando al usuario.
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	CUMPLE	Se realiza verificancion de derechos del paciente, se ejecuta tramite pertinente	Se informa de manera clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites responsables de pago

8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	**CUMPLE**	Se realiza el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.	Se evidencia el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	**CUMPLE**	Se realiza la verificacion y cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentran hospitalizados y en servicio de observacion para grantizar su correcta facturacion.	Realizar el cargue a diario de procedimientos y servicios a los pacientes hospitalizados.
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	**CUMPLE**	Se realiza la liquidacion y facturacion de las cuentas bajo los parametros y normatividad vigente, grantizando su soporte completo.	Se le informa al paciente sobre cuota de recuperacion asi cono copagos bajos los parametros establecidos.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	**CUMPLE**	Se realiza apertura y cierre de caja al recibir turno. Se hace la respectiva entrega del dinero recaudado.	Se entrega dinero a recudo y transportadora con su respectivo soporte
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	**CUMPLE**	Se hace entrega de turno con soporte por escrito en los libros y correos correspondientes.	Se entregan Ingresos pendientes por valora, por revalorar y en observacion.
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	**CUMPLE**	Se entrega facturacion a diario con sus respectivos soportes y listas de chequeo	Se realiza entra total de cuentas, facturas e ingresos a fin de mes como soporte de actividades realizadas
14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	**CUMPLE**	Se grantiza a dario en cierre de Ingreos abiertos. Remplazo de facturas anuladas o por refacturar.	Se realiza facturacion completa a diario para grantizar proceso adecuado a fin de mes
15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	**CUMPLE**	Se grantiza cierre total de ingreos abiertos	Se realiza facturacion completa para grantizar cumplimiento de actiividades contractuales
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas	**CUMPLE**	Se grantiza la refacturacion de facturas que son anuladas por correccion o soportes	Se realiza correcciones correspondientes a lo solicitado.
17. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	**CUMPLE**	Se realiza entrega de facturacion generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Participacion en actividades programadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

18. 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**	Se grantiza la entrega de la cuenta de cobro en las fechas establecidas.	Se realiza entraga de cobro con los soportes requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
19. 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 presentacion	**CUMPLE**	Asistir a cada actividad y capacitación que se es asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
20. 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 grantiza entrega de facruras soportes y demas requerios por el area de facturacion.	Se entrega lo solicitado por el area de facturacion.
21. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	**CUMPLE**	Se grantiza el cumplimento de las actividades contractuales establecidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se da cumplimento a las actividades establecidas en el contrato firmado.
22. 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 grantiza el cumplimento de las actividades teniendo en cuenta los planes de contingencia asignados cuando esto sea necesario	Se realiza plan de contingencia al ser necesario.
23. 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**	Se grantiza el cumplimiento de los planes de mejora para grantizar las actividades propuestas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se realizo las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad.
24. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	**CUMPLE**	Mantener una buena presentacion y el uso de los distintivos correspondientes como equipo de trabajo de manera adecuada	Se porta el carnet, se tiene una buena disposicion laboral
25. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP	**CUMPLE**	Se grantiza el cumplimiento de las actividades definidas en el contrato.	Se realizan las actividades contactuales para grantizar una buena satisfaccion de los usuarios
26. 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 grantiza la firma del acta como plan de mejora, al desarrollo de las actividades contactuales	Se firma el acta con referente de proceso o supervisor

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,717,922 un millon setecientos diecisiete mil novecientos veintidos pesos m/cte

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA

LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA
Periodo:	JULIO DE 2020

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1	16	2	3	$ 1.006.078	$ 322.322	$ 275.532			$ -	$ -			1	$ 58.100		$ -			-		
Semana 2	10	3	6	$ 1.271.158	$ 273.641	$ 817.227			$ -	$ -		$ -	2	$ 172.800		$ -			-		
Semana 3									$ -	$ -		$ -				$ -			-		
Semana 4									$ -	$ -		$ -				$ -			-		
Semana 5									$ -	$ -		$ -	0	$ -		$ -			-		
Total	26	5	9	$ 2.277.236	$ 595.963	$ 1.092.759	0	0	$ -	$ -	0	$ -	3	$ 230.900	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de JULIO 2019	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			

Firma Colaborador: (Contratista)

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA
Periodo:	JUNIO 2020

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1	11	1	3	$ 23.761.629	$ 59.826	$ 140.641	0	0	$ -	$ -			0	$ -	0	$ -	0	-	-	0	0
Semana 2	8	1	6	$ 606.512	$ 58.542	$ 621.540	0	0	$ -	$ -			0	$ -	0		0	-	-	0	0
Semana 3	17	0	3	$ 1.429.818	$ -	$ 379.236	0	0	$ -	$ -	-	$ -	1	$ 75.424	0	$ -	0	-	-	0	0
Semana 4	24	2	11	$ 2.265.803	$ 133.966	$ 1.636.501	0	0	$ -	$ -			1	$ 58.542	0	$ -	0	-	-	0	0
Semana 5				$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -					0	$ -					
Total	60	4	0	$ 28.063.762	$ 252.334	$ 2.777.918	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de AGOSTO 2019	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			

Firma Colaborador: (Contratista)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	83093422
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 6 D SUR N 9-28 ESTE	TELÉFONO:	2463057
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5158490431
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/07/13
TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO	2020
NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0507055796

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 17.600	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:			$ 17.600	$ 0	$ 17.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VOT	IRP
1	CC 83093422	BARREIRO VEGA SILVIO FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	83093422	$ 21.400	30	$ 877.803	CCF24-COMPENSAR	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 289.300

Planilla Pagada

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	83093422
NOMBRES	SILVIO FABIAN
APELLIDOS	BARREIRO VEGA
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	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	08/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/13/2020 00:22:54	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
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	83093422	BARREIRO	VEGA	SILVIO	FABIAN	2020-05	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

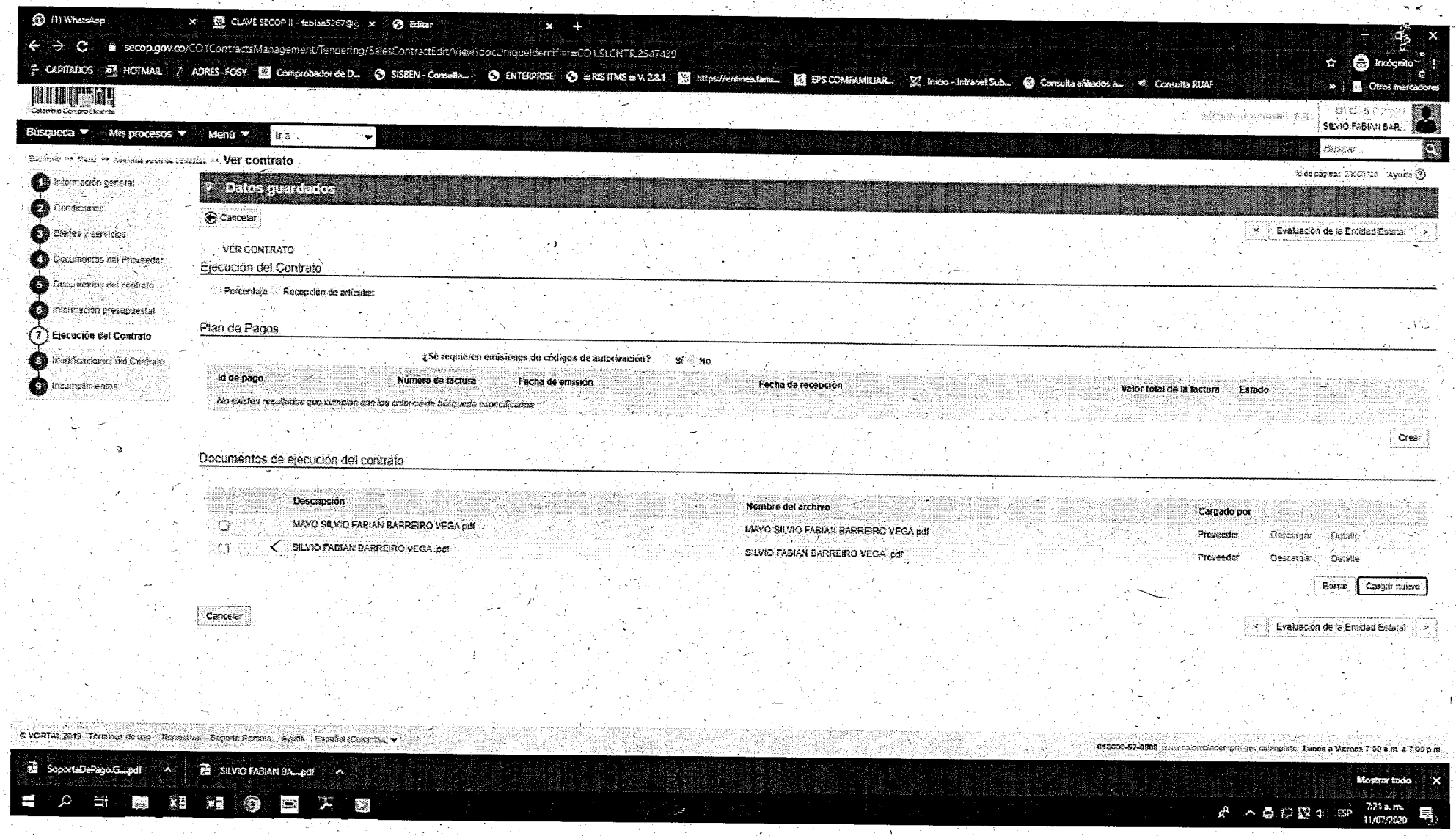
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL S.A.	05/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	09/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	08/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	07/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	29	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE

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

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL S.A.	06/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2015	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	07/2014	3	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	06/2014	25	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2014	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2013	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2013	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2013	30	COTIZANTE

Volver a Consultar


(1) WhatsApp
CLAVE SECOP II - fabian5267@g
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/ViewTodo?uniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.2547439
Búsqueda
Mis procesos
Menú
SILVIO FABIAN BAR...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Objetos y servicios
Documentos del Proveedor
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
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 SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA .pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
SoporteDePago.G....pdf
SILVIO FABIAN BA....pdf
Mostrar todo
ESP
7:25 a. m.
11/07/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Silvio Fabián Barreiro Vega

C.C 83093422 DE N/va

La suma de (un millon setecientos diecisiete mil novecientos veintidos pesos m/cte) $1. 717. 922, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Facturador Urgencias durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3284-2020

Silvio Fabián Barreiro Vega

C.C.83093422 DE N/va

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 477370025058

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista: SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA

Periodo: JULIO 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	Va
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO								
Semana 1	23	4	7	$ 2.110.326	$ 437.963	$ 753.791			$ -	$ -			1	$ 58.100		$ -		
Semana 2	8	1	3	$ 1.305.254	$ 122.000	$ 439.068			$ -	$ -		$ -	2	$ 172.800		$ -		
Semana 3	14	2	2	$ 852.434	$ 115.200	$ 306.115			$ -	$ -		$ -				$ -		
Semana 4	10	1	1	$ 1.389.713	$ 93.980	$ 173.500			$ -	$ -		$ -				$ -		
Semana 5									$ -	$ -		$ -	0	$ -		$ -		
Total	55	8	13	$ 5.657.727	$ 769.143	$ 1.672.474	0	0	$ -	$ -	0	$ -	3	$ 230.900	0	$ -	0	$

Facturas Pendientes de JULIO 2019	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 -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		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 -

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 -

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

Firma Colaborador: (Contratista)