

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Versión 3		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:				DAVIENDA				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				7 DE 7 ✓			
NÚMERO DE CDP		1050 ✓		FECHA		22/7/2020 ✓		NÚMERO DE CRP		31207 ✓		FECHA		31/7/2020 ✓	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional-											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE				HASTA							
				DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO							
				1 8 2020				31 8 2020							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.717.922 ✓											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				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:								\$12.025.454 ✓							
VALOR EJECUTADO								\$12.025.454 ✓							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.717.922 ✓							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0 ✓							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100% ✓							
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.															
Número de Planilla		IBC DE COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16%		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES			
5158945341 ✓		\$877.803,00 ✓		\$109.800 ✓		\$140.500 ✓		3		\$21.400 ✓		\$271.700 ✓			
<p>Dado en Bogotá en el mes de Agosto del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <p>SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE FACTURACION</p> <p>SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>															

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 Agosto de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3284-2020 <

FwB

Silvio Fabián Barreiro Vega

C.C.83093422 DE N/va

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 477370025058

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

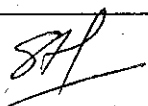
Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR CAPS TRINIDAD GALAN	Sede:	CAPS TRINIDAD GALAN						
No. DE CONTRATO:	3284-2020	Periodo certificado desde el	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>2020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	8	2020
Día	Mes	Año							
1	8	2020							
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 responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación 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), verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidación y generación de las facturas.	CUMPLE	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 tránsito en el aplicativo SIRAS,
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	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. Dejado 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 triaje de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	Se asigna citas prioritarias de acuerdo al triaje 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 verificación 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 (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	Se realiza la verificación y cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentran hospitalizados y en servicio de observación para garantizar su correcta facturación.	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 hospitalización, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente, de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	CUMPLE	Se realiza la liquidación y facturación de las cuentas bajo los parametros y normatividad vigente, garantizando su soporte completo.	Se le informa al paciente sobre cuota de recuperación así como 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 valorar, por revalorar y en observación.
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestación del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista 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 facturación 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 último día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	CUMPLE	Se garantiza a diario en cierre de Ingresos abiertos. Remplazo de facturas anuladas o por refacturar.	Se realiza facturación completa a diario para garantizar proceso adecuado a fin de mes
15. Realizar el cierre (facturación) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se garantiza cierre total de ingresos abiertos	Se realiza facturación completa para garantizar cumplimiento de actividades 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 garantiza la refacturación de facturas que son anuladas por corrección o soportes	Se realiza correcciones correspondientes a lo solicitado.
17. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Se realiza entrega de facturación generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Participación 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 garantiza la entrega de la cuenta de cobro en las fechas establecidas.	Se realiza entrega 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 presentación	CUMPLE	Asistir a cada actividad y capacitación que se es asignada	Firmá 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 garantiza entrega de facturas soportes y demás requerios por el área de facturación.	Se entrega lo solicitado por el área de facturación.
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 garantiza el cumplimiento de las actividades contractuales establecidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se da cumplimiento 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 garantiza el cumplimiento 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 garantiza el cumplimiento de los planes de mejora para garantizar las actividades propuestas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se realizan 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 presentación y el uso de los distintivos correspondientes como equipo de trabajo de manera adecuada	Se porta el carnet, se tiene una buena disposición 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 garantiza el cumplimiento de las actividades definidas en el contrato.	Se realizan las actividades contactuales para garantizar una buena satisfacción 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 garantiza 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 millón 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.			



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIDIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
CEDULA DE CIUDADANÍA	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	5158945341	2020
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020
TELÉFONO	DO 6 0 SUR N 438 ESTE	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020
PRESENCIA	DEPENDIENTE	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020
TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020
FORMA DE PRESENTACIÓN	ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E (CBF REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2020

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
COSEJO	21001 COL FONDOS	COSEJO	21001 COL FONDOS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
COSEJO	21001 COL FONDOS	COSEJO	21001 COL FONDOS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
COSEJO	21001 COL FONDOS	COSEJO	21001 COL FONDOS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
COSEJO	21001 COL FONDOS	COSEJO	21001 COL FONDOS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
COSEJO	21001 COL FONDOS	COSEJO	21001 COL FONDOS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 289.300

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA

AGOSTO 2020

Semana/Año	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Pendientes por entregar mes actual	Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual	No. Facturas anuladas en mes actual	Valor Facturas anuladas en mes actual	No. Facturas anuladas con reemplazo	Valor Facturas anuladas con reemplazo	Facturas anuladas sin reemplazo	Valor Facturas anuladas sin reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos por Gastados	No. Facturas pendiente por soporte
Semana 1	11	\$ 429,211	0	\$ -	1	\$ 58,135	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0
Semana 2	11	\$ 962,105	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0
Semana 3	4	\$ 872,789	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0
Semana 4			0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0
Semana 5			0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0
Total	26	\$ 2,244,105	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	\$ -	0	0

Facturas Pendientes de AGOSTO 2019	0	\$ -
Facturas Pendientes de otros Meses	0	\$ -
Facturas Pendientes entre Años	0	\$ -

Facturas en estado enviada del mes actual	0	\$ -
Total Facturas Pendientes	0	\$ -

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	0	\$ -
Total Anuladas sin Reemplazo	0	\$ -

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

Verificado Por:	Facturado n	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	Análisis:
-----------------	-------------	--	-----------

Tipo de Soporte pendiente y Observación	
---	--

Prima Colaborador (Conveniente)

7477



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Valor total de la factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Cr

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

☐ MAYO SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA.pdf

☐ SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA .pdf

☐ JULIO -SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA.pdf

Nombre del archivo

MAYO SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA.pdf

SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA .pdf

JULIO -SILVIO FABIAN BARREIRO VEGA.pdf

Cargado por

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Detalle

Detalle

Detalle

Borrar

Cargar nue

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal



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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	08/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

08/13/2020 11:28:05

Estación de
origen:

190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	2020-06	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	02/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	01/2020	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	12/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	09/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	08/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	07/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	06/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	05/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	04/2019	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	03/2019	30	COTIZANTE

[illegible]

[illegible]

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	11/2013	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	10/2013	30	COTIZANTE

[Volver a Consultar](#)

AGOSTO 2020

Sl. No.	Name of the Candidate	Grade	Score	Remarks
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...
51	...	...	...	...
52	...	...	...	...
53	...	...	...	...
54	...	...	...	...
55	...	...	...	...
56	...	...	...	...
57	...	...	...	...
58	...	...	...	...
59	...	...	...	...
60	...	...	...	...
61	...	...	...	...
62	...	...	...	...
63	...	...	...	...
64	...	...	...	...
65	...	...	...	...
66	...	...	...	...
67	...	...	...	...
68	...	...	...	...
69	...	...	...	...
70	...	...	...	...
71	...	...	...	...
72	...	...	...	...
73	...	...	...	...
74	...	...	...	...
75	...	...	...	...
76	...	...	...	...
77	...	...	...	...
78	...	...	...	...
79	...	...	...	...
80	...	...	...	...
81	...	...	...	...
82	...	...	...	...
83	...	...	...	...
84	...	...	...	...
85	...	...	...	...
86	...	...	...	...
87	...	...	...	...
88	...	...	...	...
89	...	...	...	...
90	...	...	...	...
91	...	...	...	...
92	...	...	...	...
93	...	...	...	...
94	...	...	...	...
95	...	...	...	...
96	...	...	...	...
97	...	...	...	...
98	...	...	...	...
99	...	...	...	...
100	...	...	...	...

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

12