| BOGOTÁ \| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.023.972.019 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mjpaezv25@gmail.com | | | | CELULAR: | 3112178930 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | KENNEDY | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACION | | | | SEDE: | KENNEDY | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | KE10R23 | 100% | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 03100027100 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5032-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 3 DE 3 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1050 | FECHA | 22/07/2020 | NÚMERO DE CRP | 32274 | FECHA | 31/07/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo 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 | 8 | 2020 | | 31 | 8 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.580.489 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $4.787.277 |
| VALOR EJECUTADO | $4.787.277 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1.580.489 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

**El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:**

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $ **2.194.508**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8608263132 | $877.803 | $109.725 | $140.449 | 3 | $21.383 | $271.557 |

Dado en Bogotá del mes de Agosto del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ
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. SALUD |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 3/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | Unidad de Servicios de Salud KENNEDY | | | | | **Sede: KENNEDY** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 5032 - 2020 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 8 | 2.020 | | 31 | 8 | 2.020 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ** | | **C. C.** | 1.023.972.019 | | | **DE** | BOGOTA | | |

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

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | 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 verificacion de derechos de los usuarios en los diferentes comprobadores, para poder realizar una facturacion al pagador correcto. | Se ingresa el paciente al sistema con el pagador correcto para realizar la autorizacion y facturacion según el caso. |
| 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 confirma los datros completos del paciente con su respectivo pagador, para realizar el ingreso al sistema. | Se realiza el ingreso al sistema con los datos y pagador correcto, para su atencion. |
| 3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastroficos 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 ingresos de los diferentes eventos catasatroficos con la verificacion de datos y aseguramiento , diligenciando los diferentes formatos según el caso. | Se hace el ingreso modificando y actualizando los datos de paciente y aseguramiento según el evento para entregar una facturacion correcta. |
| 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 scannea y archivo soportes de aseguramiento y documentos necesarios para soporte de la cuenta final que es la factura. | Se realizan archivos en sistema de los diferentes soportes de aseguramiento y documentacion necesaria para soporte de 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 | CUMPLE | Se realiza la solicitud de autorizaciones de los pacientes según su pagador y servicio prestado. | Se adjunta y archiva soportes de autorizaciones solicitadas para el soporte de las facturas a los diferentes pagadores. |
| 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 dan las citas prioritarias a pacientes con triage y asuramiento con la Subred, según disponibilidad de citas. | Se asignan citas prioritarias a los usuarios que se haga necesario según su triage y aseguramiento. |
| 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 da la informacion correcta y veras indicando al paciente lo que tiene que hacer | Se da informacion a usuarios según solicitud con veracidad y de facil entendimiento |
| 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 censo diariamnete con el grupo encargado para realizar lo pertinente según el caso. | Se entrega censo de la institucion para realizar el tramite respectivo según el caso... autorizaciones salidas y demas. |
| 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 hace el cargue de las diferentes actividades realizadas y demas datos necesarios. | Se hace cargue diario de actividades y datos necesarikoas según el caso. |
| 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 facturacion correcta al pagador y realizando el cobro de todos los servicios prestados y copagos según el caso. | Se realiza factura con sus soportes y cobro de todos los servicios, y entrega de los dineros de copagos realizados. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 cierre y apertura de caja diariamente con sus respectivos soportes de dineros y pgares según el caso. | Se cierra y apertura caja con su espectiva entrega de pagares y dineros según el caso. |
| 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 el llenado del libro de entrega de turno con sus respectivas novedades según el caso. | Se hace la entrega de tuerno con el diligenciamineto de las novedades del turno. |
| 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 | CUMPLE | Se realiza la facturacion diaria y entrega de la misma cons los soportes según el caso. | Se hace la entrega de la facturacion realizada con sus respectivos soportes en el turno. |
| 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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados | CUMPLE | Se hace el seguimiento a los cargos pendientes y facturacion anulada. | Se entrega la facturacion realizada por los cargos y facturas anuladas, con su respectivo reemplazo. |
| 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 realiza el cierre de los los pacientes con egreso èn los diferentes servicos según el caso, para asi evitar ingresos abiertos. | Se hace la facturacion y entrega completa de los egresos en los diferentes servicios. |
| 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 solicita la anulacion de facturas con error para poder realizar su correccion, según el caso. | Entrego facturacion de las facturas anuladas con su respectiva factura de reemplazo. |
| 17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. | CUMPLE | Se realiza la correccion a la facturacion devuelta en los terminos y tiempos creados. | Se entregan las facturas devueltas con sus respectivos correctivos y soportes. |
| 18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitacion 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 | Asisto alas capacitaciones y citaciones realizadas por la direccion y jefes de grupo | Asisto y firmo listado de asistencia con la constancia por escrito. |
| 19. 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 realiza autorcontrol de mis actividades, para asi no tener pendientes. | Se realiza el total de actividades según cronogramas. |
| 20. Realizar la adecuada y oportuna presentacion 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 | CUMPLE | Se hace la cuenta de cobro con sus respectivos soportes y normatividad. | Se entrega cuenta de cobro con sus soportes y en los tiempos establecidos |
| 21. 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 responde a las diferentes solicitudes desde el area de facturacion. | Se entrega los soportes y demas solicitudes hechas por la oficina de facturacion y demas. |
| 22. 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 cumple con los procesos y procediemientos establecidos por la Subred. | Se hace una atencion y servicio con la satisfaccion del usuario al 100 % |
| 23. 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 realiza plan de contingencia cuando se hace necesario. | Se entrega al dia las actividades realizadas en plan de contingencia con sus respectivos soportes y facturacion según el |
| 24. 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 realizan actividades y acciones enfocadas para mejorar las devilidades a favor del proceso. | Se realizan los correctivos del caso mejorando el proceso. |
| 25. 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 | Se mantiene la presentacion personal adecuada y el trabajo en equipo para un mejor ambiente laboral y satisfaccion del usuario. | Se permanece con la presentacion adecuada y buenas interrelaciones con los usuarios y compañeros. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26. 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 realizan las actividades programadas según contrato y necesidades dela institucion en cada uno de los puntos asignados. | Se realiza en totalidad las actividades programadas a satisfaccion según contrato. |
| 27. 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 atienden y corrigen las observaciones a que haya lugar para mejorar las actividades diarias con conpromiso escrito. | Se corrige las observaciones y o debilidades hechas por el jefe, para mejora de las actividades encomendadas. |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 - Un millon quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/c**

| | |
|---|---|
| Marilyn Jeseenia Paez Velasquez<br>CC. 1023972019.<br>NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA | SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ - LIDER DE FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E |

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1023972019 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2020-07 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | 0 | 140.500 | 0 | 140.500 |
| **Período salud:** | 2020-07 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | 0 | 109.800 | 0 | 109.800 |
| **Planilla Nro.:** | 8608263132 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 21.400 | 0 | 21.400 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2020-08-03 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | **GRAN TOTAL** | | | | $ 271.700 |

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 | 1023972019 |
| NOMBRES | MARILYN JESSENIA |
| APELLIDOS | PAEZ VELASQUEZ |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 05/11/2012 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 08/13/2020 12:39:21 | **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 PERIODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1023972019 | PAEZ | VELASQUEZ | MARILYN | JESSENIA | 2020-06 | NUEVA EPS S.A. | COTIZANTE |
| CC | 1023972019 | PAEZ | VELASQUEZ | MARILYN | JESSENIA | 2018-09 | NUEVA EPS S.A. | BENEFICIARIO |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERIODOS COMPENSADOS | DIAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO |
|---|---|---|---|
| NUEVA EPS S.A. | 06/2020 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 05/2020 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 04/2020 | 29 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 02/2020 | 16 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 12/2019 | 12 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 10/2019 | 25 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 05/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 04/2019 | 30 | COTIZANTE |
| NUEVA EPS S.A. | 03/2019 | 30 | COTIZANTE |

CUADRO REPORTE

| | |
|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN |
| Nombre Contratista: | MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ |
| Periodo: | JULIO 2020 |

| Semana/Actividades | No. Facturas Generadas | Valor Facturas Generadas | No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS) | Vr. Facturas Entregadas | No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS) | No Facturas anuladas | Valor Facturas Anuladas | No. Facturas anuladas con remplazo | Valor de Facturas con remplazo | No. Facturas pendiente por autorizaciones | No. Facturas pendiente por Soportes | No. Ingresos Abiertos Gestionados JULIO-AGOSTO 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| semana 1 13-19 DE JULIO 2020 | 18 | $ 22.515.845 | 10 | $ 15.120.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 2 20-26 DE JULIO 2020 | 14 | $ 20.765.818 | 9 | $ 9.973.473 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 3 27 JULIO -02 AGOSTO 2020 | 21 | $ 41.687.970 | 11 | $ 41.543.738 | 0 | 0 | 0 | 0 | $0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 4 03 - 12 AGOSTO 2020 | 26 | $ 41.542.303 | 13 | $ 18.564.048 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Verificado Por: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ | Facturación (Seguimiento hoja de ruta): | | | | Ingresos Abiertos y Anulación de facturas: | | | Analista: FRENCHY | | | | |

| Semana/Actividades | No. Recibos de Caja Generados | Valor Recibos de caja | Valor Recaudo entregado a Tesorería | No Recibos de Caja anulados | Valor Recibos de caja anulados | Motivo de Anulación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Semana 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Semana 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Verificado Por: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ | Referente Tesorería Unidad | | | Analista: | | |

662453

| | |
|---|---|
| Tipo de Soporte pendiente y Observaciones: | |

MARILYN PAEZ

Firma Colaborador: (Contratista)

Chicajas y Ecosistemas

Jorge Algarra

13/8/20

Ingrid Cantuerta

13-08-20

13/08/2020

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:13:02
MARILYN JESSENIA...

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

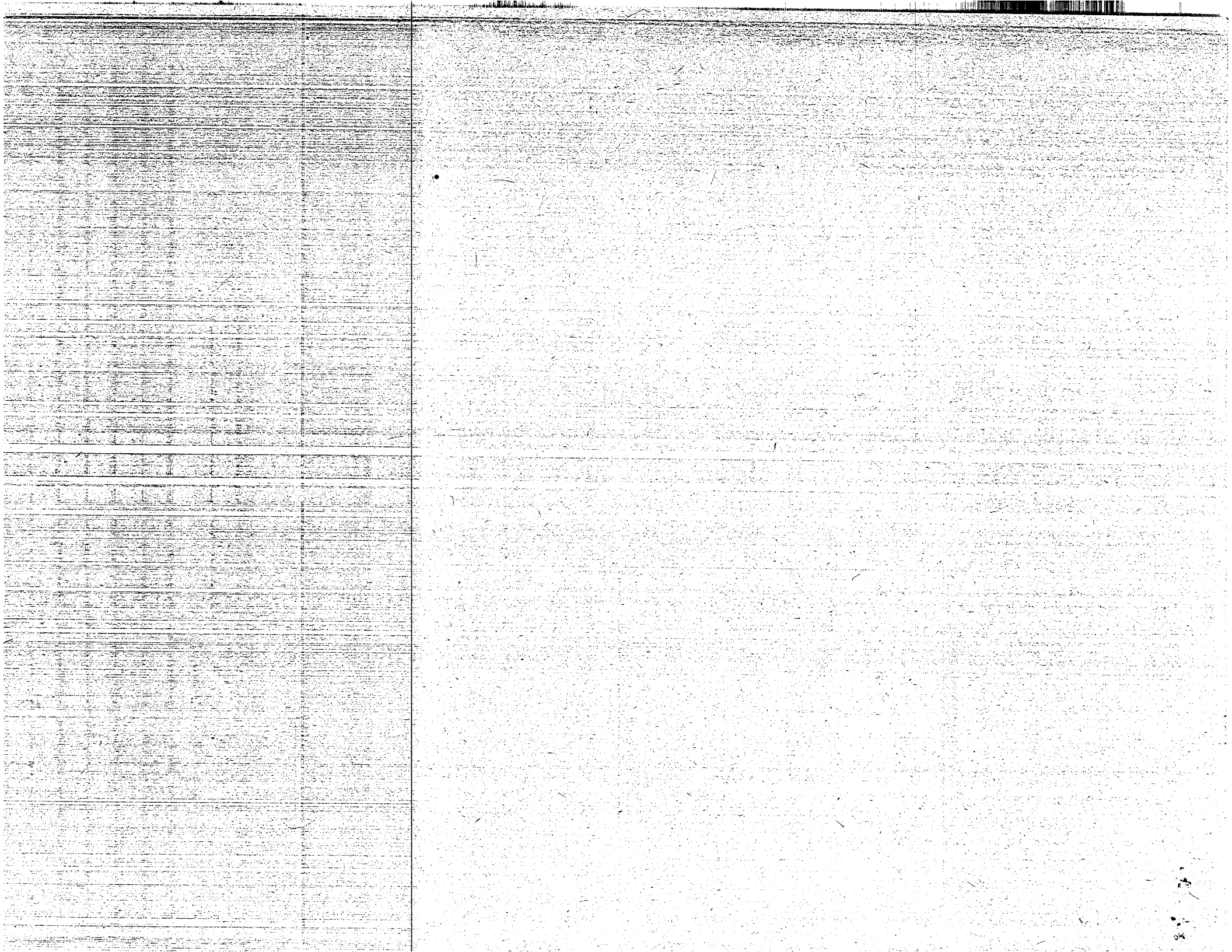
| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ .pdf | MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados



**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ**

**C.C 1023972019 DE Bogotá**

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. $1.580.489 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Facturador Urgencias, durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2.020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5032-2020.

**MARILYN JESSENIA PAEZ VELASQUEZ**
**C.C 1023972019DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**
**NUMERO 03100027100**

