Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIOVANNA ALEJANDRA QUINTERO BELLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022400611						
CORREO ELECTRONICO:	alejandraquintero1995@hotmail.com				CELULAR:	3202930419						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488409506877								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3117-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
NÚMERO DE CDP	1726	FECHA	26/11/20	NÚMERO DE CRP	53710	FECHA	30/11/20			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion 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	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%								

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:	$18.365.868
VALOR EJECUTADO	$18.365.868
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL 2.436%	TOTAL APORTES
8347139927	$877.803	$109.725	$140.449	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año dos mil veinti uno 2021 . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Giovanna Quintero

GIOVANNA QUINTERO BELLO CC .1022400611
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:	FACTURACION										
				Sede: Kennedy							
No. DE CONTRATO:	3117-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	1	2.021		31	1	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Giovanna Quintero Bello		C. C.	1.022.400.611			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencia en el area de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar 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	Realice verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	entrego facturas debidamente verificadas (comprobador de derechos, adres, dnp y pagina WEB capital salud)
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	consulte ,verifique y aplique la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención , así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	verifico la frecuencia de activiades de pyd conforme a la resolucion vigente
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	Verifique y actualice datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	verifico y actualizo los ocho correctos garanatizando el registro confiable en el sistema
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Realice la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	cita asignada conforme a la necesidad del usuario informando sobre copagos y cancelacion de las citas
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros).	CUMPLE	Verifique el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	verifico el soporte de las autorizaciones de los diferentes pagadores según la modalidad de contratacion.
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Genere la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	se entrego al paciente su respectiva factura del servicio asignado con su respectivo recibo de caja si genero copago.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	CUMPLE	Genere la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	se entrego al paciente su respectiva factura del servicio asignado con su respectivo recibo de caja si genero copago.
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	realice entrega diaria de las facturas, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo tecnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT(FURIPS Y FUTRANS)).	Realizo la entrega diaria de la facturación ,adjuntando su debido soporte del procedimiento facturado.
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	Realizo la entrega diaria de facturas a diario garantizando la entrega total, de acuerdo a la normatividad vigente en la subred, realizando seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro de la entrega semanal y mensual de actividades para soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realice la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte	entrega diaria de la facturación ,adjuntando su debido soporte del procedimiento facturado.

11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Respondi 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.	oportuna respuesta a las solicitudes del area de facturacion que se requieren para la radicacion
12. 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	Solicite la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna	Facturas anuladas con su debido reemplazo
13. 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	Realice la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.	correcion de facturas de manera oportuna garantizando plazo maximo en el mes
14. 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	16. Asisti, participe y realice las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	participe para fortalecer el conocimiento como colaborador en la subred asistiendo a capacitaciones , inducciones encuestas virtuales e.t.c.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos.	CUMPLE	Realice 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	Realice seguimiento de la gestion establecida de los informes de las actividades contractuales
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo	CUMPLE	Realice la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo	Entrega oportuna de la cuenta de cobro con sus actividades y soportes requeridas
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Cumpli con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Cumplo con lo establecido en los procesos y procedimentos de la subred sur occidente
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Realice 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.	se realiza facturacion manual, apoyo en planes de contigencia y demas necesidades del servicio dando soluciona a la situacion que se presente en la unidad
19. 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	Realice las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta.	Cumpliento a las actividades asignadas del plan de mejoramiento para dar respuesta según el caso.
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	CUMPLE	Mantuve una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	Presentacion persona adecuada y disposicion para satisfaccion de los usuarios y del servicio.
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP	CUMPLE	Cumpli con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP	cobertura total de las actividades realizadas en los servicios prestados dando cumplimiento a la programacion diaria establecida por el contrato SECOP
22. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Atendi y mejore las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta	mejore el desarrollo de las actividades diarias para una mejora continua
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLE	Respondi oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes	facturas fisicas soportadas, relacionadas y entregadas al area de facturacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 (Un Millon Quinientos Ochenta Mil Cuatrocientos Ochenta y Nueve) PESOS M/CTE

Giovanna Quintero Bello

C.C. 1022400611 de BOGOTA

CONTRATISTA GIOVANNA QUINTERO

LIDER PROCESO DE FACTURACION:

SANDRA JINET TAFUR HERNADEZ

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

Señor(es): GIOVANNA ALEJANDRA QUINTERO BELLO
Nit: CC 1022400611
Dirección: Cra 6 A ESTE # 33 -51
Teléfono: 3197609356 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GIOVANNA ALEJANDRA QU
Tipo y número de identificación	1022400611
Número de radicación planilla	8347139927
Fecha de pago	1/15/2021
Número de autorización de pago	32447510
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2020
Periodo cotización pensión	Diciembre 2020
Periodo cotización caja	Diciembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$302.500
Total Interés mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
231001	Colfondos	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$140.600	2

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE COLOMBIA	EXTRANJERO	COTIZANTE EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022400611	QUINTERO BELLO GIOVANNA ALEJANDRA	EPS008	231001																				877,803	877,803	0	877,803	0			140,500	0	0	109,800	0
2	TI	1193579579	QUINTERO BELLO SANTIAGO	EPS008																					0	0	0	0	0			0	0	0	0	30,800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

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	1022400611
NOMBRES	GIOVANNA ALEJANDRA
APELLIDOS	QUINTERO BELLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	16/12/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/19/2021 16:10:18 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

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

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

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

denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1022400611	QUINTERO	BELLO	GIOVANNA	ALEJANDRA	2020-11	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1022400611	QUINTERO	BELLO	GIOVANNA	ALEJANDRA	2014-04	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8

77 Registros en 8 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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

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		
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020 (2).pdf	JUNIO 2020 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020.pdf	JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE2020.pdf	SEPTIEMBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2020.pdf	OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE 2020.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE2020.pdf	NOVIEMBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2020.pdf	DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
845933	3117-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	2/1/2020 1:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	12 días para terminar *(1/31/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	GIOVANNA ALEJANDRAQUINTERO BELLO	18,965,868 COP	En ejecución	Detalle
1417988	787-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	-	4/30/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	GIOVANNA ALEJANDRAQUINTERO BELLO	4,741,467 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Detalle
550004	1409-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	2/1/2019 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	1/31/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	GIOVANNA ALEJANDRAQUINTERO BELLO	18,271,548 COP	En ejecución	Detalle
291353	4459-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	6/1/2018 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	1/31/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	GIOVANNA ALEJANDRAQUINTERO BELLO	1,437,000 COP	En ejecución	Detalle
234851	2696-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	2/1/2018 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	6/17/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	GIOVANNA ALEJANDRAQUINTERO BELLO	4,311,000 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos del contrato

#	Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad	Confidencial
☐	HOJA DE VIDA Y SOPORTES EN CARPETA COMPRIMIDA ZIP SEGUN LISTA DE CHEQUEO Y PERFIL REQUERIDO	giovanna.zip	Detalle	☐	-

Fecha limite de entrega de documentos: -

Fecha real de entrega de documentos: 1 día de tiempo transcurrido *(1/18/2021 11:11:22 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN	
Nombre Contratista:	GIOVANNA ALEJANDRA QUINTERO BELLO
Periodo:	NOVIEMBRE - DICIEMBRE 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	No. Ingresos Abiertos Gestionados Mayo 2019
SEMANA 16 AL 22 DE NOVIEMBRE	402	$ 2.356.800	5	$ 149.200	0	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0
SEMANA 23 AL 30 DE NOVIEMBRE	428	$ 1.135.700	7	$ 152.000	0	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0
SEMANA 01 AL 06 DE DICIEMBRE	152	$ 1.517.935	6	$ 597.600	0	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0
SEMANA 7 AL 10 DE DICIEMBRE	72	$ 957.821	7	$ 177.217	0	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0
					0	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0
Total	1054	$ 5.968.256	25	$ 1.076.017	0	0	0	0		0	0	0	0
Verificado Por: Sandra Tafur	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:			Analista:					

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	31	$ 382.600	$ 382.600	0	0	0
Semana 2	25	$ 180.100	$ 180.100	0	0	0
Semana 3	13	$ 12.098	$ 12.098	0	0	0
Semana 4	3	$ 13.499	$ 13.499	0	0	0
Total	72	$ 588.297	$ 588.297	0	0	0
Verificado Por: Sandra Tafur	Referente Tesorería Unidad			Analista:		

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Giovanna Quintero

Firma Colaborador: (Contratista)

Ingreso:

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GIOVANNA ALEJANDRA QUINTERO BELLO

C.C 1.022.400.611 DE Bogotá

La suma de Un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve 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, Apoyo administrativo Facturador consulta externa durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3117-2020.

Giovanna Quintero

GIOVANNA ALEJANDRA QUINTERO BELLO
C.C 1.022.400.611 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488409506877