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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012395956						
CORREO ELECTRONICO:	milady1193@hotmail.com				CELULAR:	3202414813						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI BOSA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PABLO VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200115334								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3103-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12	
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53696	FECHA	30/11/2020
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional apoyo institucional como apoyo 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 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.965.868
VALOR EJECUTADO	$19.965.868
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47661322	$877.803	$ 109.725	$140.449	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a los treinta y un (31) días del mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 1 Fecha de aprobación: 03/01/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede:	PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	3103-2020	Periodo certificado desde el	Día: 1	Mes: 1	Año: 2021	a	Día: 31	Mes: 1	Año: 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO		C. C.	1.012.395.956	DE	BOGOTA			

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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 reliza la verificacion de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador , DNP, fosyga,compensados,pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificacion de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando signacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
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	se consulta el sistema de informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolucion 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad
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	se realiza la verificacion de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y se le informa si debe realizar algun coopago por el servicio	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
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, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	se realiza la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario, proporcionando informacion veridica y se le informa si debe realizar algun coopago o couta moderadora para servicio, se indica las opciones para la cancelacion de citas cuando no pueden asistir	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad de los usuario, , se les informo si debian realizar algun copago o cuota moderadora , se le hace entrega de la hoja de la cita la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempo de llegada para el tramite de facturacion, se indico las opciones de cancelacion de 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	Se realiza la verificacion de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuerdo a la modalidad de contratacion vigente; De igual manera se identifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorizacion y si esta puede ser generada por pagina web de la EPS , conforme a los contartos suscritos por la subred	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificando su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
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	Se realiza la facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos , teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratacion), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio y otra entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
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	se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestacion de los servicios de acuerdo a la contratacion del usuario de la sub red sur occidente.	Entrego el dinero recaudado al area de tesorería diariamente, y el cierre de caja, con los recibos de caja del dia.
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	se realiza el diligenciamiento del anexo 1, verificando inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente	se realizo el diligenciamiento del anexo 1, y se verifico las inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente
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	se cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecuccion de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificacion de cumplimiento de las actividades	se cumplio con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecuccion de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificacion de cumplimiento de las actividades
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	se realiza el cierre de la facturacion de la atencion prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verifcando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades	se realiza el cierre de la facturacion de la atencion prestadan a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verifcando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades
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	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos
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	se realiza solicitud de la anulacion de las facturas y a su vez se realiza la refacturacion correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura remplazo), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte

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	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.
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	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area que realiza la actividad
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	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanálmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reporte enviados de seguimiento por parte del area de facturacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
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	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion 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	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesiades del proceso que se presentan en la unidades	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesiades del proceso que se presentan en la unidades
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	se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestion del ingreso, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.	se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestion del ingreso, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.
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	cumplo con una buena presentacion personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición , comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario	cumplo con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición , comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario
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	se cumple con las actividades programadas de los servicios ambulatorios en la unidad y se cumple con el horario establecido	se dio cumplimiento con la programación establecida para dar respuesta a los servicios ambulatorios y la prestación de los mismos, como también se dio cumplimiento a los horarios establecidos
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	se realiza y se verifica oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades para ser entregadas al referente de la unidad cuando se presente	se desarrollaron e identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades del proceso
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	se da respuesta oportuna a las solicitudes presentadas en el área de facturación de las diferentes objeciones por cada una de las entidades administradoras .	se dio cumplimiento y respuesta oportuna a las solicitudes requeridas por el área de facturación de las objeciones de las entidades administradoras de planes de beneficios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$1,580,489 un millon quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos**

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO CC 1012395956

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO CC: 1012395956

Fecha :ENERO /2021 Firma de recibido supervisor SANDRA JINETT TAPIA HERNANDEZ

DE LIDER FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012395956	LEYDI JOHANNA URREA CARRILLO	CR 77 I BIS NO 69 B 36 SUR	4720242	MILADI1193@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47661322	$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012395956	LEYDI JOHANNA URREA CARRILLO		CR 77 I BIS NO 69 B 36 SUR	4720242	MILADI1193@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47661322	$289.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. Asuntos	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012395956	URREA CARRILLO LEIDY JOHANNA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400	CCF22	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1012395956
NOMBRES	LEIDY JOHANNA
APELLIDOS	URREA CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/02/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/22/2021 06:12:04	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

REGISTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012395956	URREA	CARRILLO	LEIDY	JOHANNA	2020-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 78 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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
	SEGUIMIENTO
CONTRATISTA	LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
PERIODO	

01/12/2020 AL 31/12/2020 01/01/2021 AL 11/01/2021

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACION ES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES	
01/12/2020 AL 31/12/2020	1990	$ 12.611.405	1	3390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	
01/01/2021 AL 11/01/2021	781	$ 4.381.096	2	71130	0	0	3	5250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	
TOTAL	2771	$ 16.992.503	3	74520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	

Facturas Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de	0	$ -

Total Anuladas sin Reemplazo						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0	$ -	

Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Ingresos Abiertos						
					-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0	$ -	

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento		Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Referente Unidad:

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO

Firma Colaborador: (Contratista)

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? SI 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
☐	JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio2020.pdf	julio2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE 2020 (1).pdf (Archivado)	SEPTIEMBRE 2020 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2020.pdf	OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE LEIDY URREA.pdf	NOVIEMBRE LEIDY URREA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2020 DICIEMBRE.pdf	2020 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JHOHANNA URREA CARRILLO

C.C. 1.012.395.956 DE BOGOTÁ

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve m/cte. $ 1.580.489, por concepto de: prestación de servicios como 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 de consulta externa, durante el periodo de 01 de enero al 31 de enero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3103 /2020

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO

C.C. 1012395956 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200115334