	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión:	5	
		Fecha de aprobación:	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65742202					
CORREO ELECTRONICO:	mariachavaperez@hotmail.com				CELULAR:	3204585552					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION				SEDE:		CENTRO DIA			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	FO04R23	100									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					000056036		PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3165-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12			
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		53751	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 área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA 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	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%						\$0		

OBSERVACIONES:	
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$18.965.868
9482934	\$18.965.868
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414207476	\$877.803,00	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557

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

 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR SUROCCIDENTE E.S.E	 MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA (FACTURADOR)
--	---

 BOGOTÁ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: CENTRO DIA							
No. DE CONTRATO:	3165-2020		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON		C. C.	65.742.202			DE	IBAGUE		

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

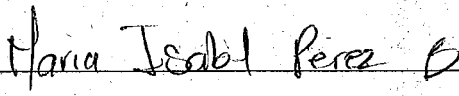
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	CUMPLE	se realiza la verificación de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador, DNP, fosyga, compensados, página web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificación de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliación del paciente realizando signacion y facturación 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 resolución 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 actividades 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 verificación 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 copago 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 copago o cuota 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 usuarios, 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 día de la atención profesional y tiempo de llegada para el tramite de facturación, 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 autorización 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 verificación de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores de acuerdo a la modalidad de contratación vigente; De igual manera se identifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorización y si esta puede ser generada por pagina web de la EPS, conforme a los contratos suscritos por la subred	Se realiza verificación de las autorizaciones (servicios a los cuales aplica) verificando su fecha de emisión, fecha de vencimiento, cantidad y servicio prestado, para garantizar posteriormente el pago de los mismo, así 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 física, 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 contratación), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturación de los servicios prestados el mismo día de la atención, donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptación del servicio, y otra entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde será prestada la atención.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación 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 prestación de los servicios de acuerdo a la contratación del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestación de los servicios. Al cual se realiza seguimiento a través del cuadro de actividades semales

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 realiza 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 ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades	se cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación 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 facturación de la atención prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verificando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades	se realiza el cierre de la facturación de la atención prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verificando 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 solicitudes formuladas por las ERP.	CUMPLE	se realiza la respectiva respuesta al área de facturación 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 área de glosas y facturación 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 anulación de las facturas y a su vez se realiza la refacturación correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifico la anulación de las facturas y a su vez se verifico la refacturación (factura remplazo), garantizando que estén en el mes de la prestación 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, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	Se realiza y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la gestión 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 participación de acuerdo al área 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 semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reportes enviados de seguimiento por parte del área de facturación	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra la facturación generada, la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturación

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 entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente en la certificación
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 procedimmetos 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 necesidades del proceso que se presentan en la unidades	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesidades 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 gestión 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 gestión 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 presentación 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 M/CTE

 MARIAISABEL PEREZ BAHAMON C.C 65742202 de IBAGUE	 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E ENERO 2021
---	---

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 65742202		PEREZ BAHAMON MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 16 s #104b fontibon	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9414207476	9414207476	I	2021/01/05	2021/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700

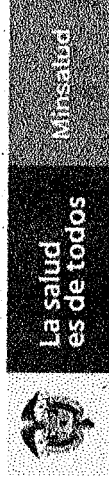
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (C. Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 65742202	PEREZ MARIA	230301	30	\$877,803	\$140,500	EP5008	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803

SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (C. Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 65742202	PEREZ MARIA	230301	30	\$877,803	\$109,800			\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$109,800			\$877,803

RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (C. Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 65742202	PEREZ MARIA	230301	30	\$877,803	\$21,400			\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$21,400			\$877,803

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF			
CC 65742202		PEREZ BAHAMON MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 16 b #104b fontbon	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2020-12	2020-12	9210042093036262	9414207476		1	2021/01/05	2021/01/05	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500		
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400		
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800		
COMPEISAR		EP5008	860,066,942	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800		
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700		

ADRES



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 IDENTIFICACIÓN	65742202
NOMBRES	MARIA ISABEL
APELLIDOS	PEREZ BAHAMON
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	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/20/2021 09:12:24 | Estación de origen: | 181.60.148.30

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

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 IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	65742202	PEREZ	BAHAMON	MARIA	ISABEL	2020-08	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	65742202	PEREZ	BAHAMON	MARIA	ISABEL	2020-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	65742202	PEREZ	BAHAMON	MARIA	ISABEL	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8

72 Registros en 8 Páginas

SEGUIMIENTO

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON

01/12/2020 AL 31/12/2021

PERIODO	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REEMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REEMPLAZO	ANULACION REEMPLAZADA	VALOR ANULACION REEMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INICIO TABLON DE ACTIVIDADES
01/12/2020 AL 31/12/2020	1102	\$ 31.083.300	3	\$ 101.500	\$ -	29	\$ 847.600	0	\$ -	0	\$ -	29	0	0	0	0	NO
01/01/2021 AL 31/12/2021	2474	\$ 53.042.100	4	\$ 222.700	\$ -	30	\$ 368.100	0	\$ -	1	\$ 121.100	42	0	0	0	0	NO
TOTAL																	

Facturas Pendientes de 2019	0	\$ -
Facturas Pendientes de 2020	0	\$ -
Total Facturas Pendientes	0	\$ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2019	0	\$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2020	0	\$ -
Total Anuladas sin Reemplazo	0	\$ -

Ingresos Abiertos Pendientes de 2019	0	\$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de 2020	0	\$ -
Total Ingresos Abiertos	0	\$ -

Verificado Por: (Nombre y firma)	BALEN LUNA BELTRAN	Ingresos Abiertos y Anulados de facturas:	Anuladas:	Apoyo consulta externa:	Referente Unidad:	DENNY GIBALDO
----------------------------------	--------------------	---	-----------	-------------------------	-------------------	---------------

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador (Contratista)

ELABORÓ: DAYAN PARRA



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ 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

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON MAYO .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON JUNIO .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON JULIO .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON JULIO .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON AGOSTO .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON AGOSTO .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON-SEPTIEMBRE .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON-SEPTIEMBRE .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON OCTUBRE .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON OCTUBRE .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON-11232020120006 .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON-11232020120006 .pdf

Proveedor Detalle

☐ MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON DICIEMBRE .pdf

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON DICIEMBRE .pdf

Proveedor Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Alimentar el contenido

UTC -5 10:55:57

MARIA ISABEL PERE...

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

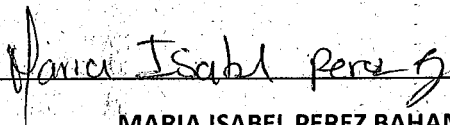
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON

C.C 65.742.202 DE IBAGUE

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/cte., \$1.580.489, por concepto de: prestar servicios como apoyo administrativo 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 I, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3165-2020



MARIA ISABEL PEREZ BAHAMON

C.C 65.742.202 DE IBAGUE

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 000056036

