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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1016075268							
CORREO ELECTRONICO:	stefannyramos16@gmail.com				CELULAR:	3209151738							
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	007380793641								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3078-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1725	**FECHA**	26/11/2020	**NÚMERO DE CRP**	53671	**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 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:	$2.021.422									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26.500.412
VALOR EJECUTADO	$26.500.412
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.021.422
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
9414644550	$877.803	$109.725	$140.449	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá mes de enero del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ
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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ubicación del Servicio:	CENTRAL DE FACTURACION		**Sede: KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	3078 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ		**C. C.**	1.016.075.268			**DE**	BOGOTA	

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas por los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadístico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario o la herramienta de control definida).	CUMPLE	Recepcione la entrega de facturas de los facturadores asignados en la sede Kennedy, verificando soportes, autorizaciónes, historia clínica, diagnósticos y documentación que comprueben y argumenten el pagador y datos del paciente.	Se recepcionaron diariamente las facturas enrutadas por parte del equipo de facturación y se confirmo la recepción de cada una según el resultado del proceso de revisión.
2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa la verificación de la aplicación del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados , aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se realiza auditoria a la facturacion generada y ingresos abiertos, verificando el procedimiento de admisiones y autorizaciones, para con ello evitar errores al generar y entregrar la facturacion.	Se verificó que los servicios facturados por cada pagador estén acordes a lo contratado y cumplan los soportes requeridos para realizar la gestión de cobro.
3. Realizar diariamente auditoría técnica previa y/o posterior a la realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico Nº 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique. (Aplica para Consulta externa, Urgencias y Hospitalización).	CUMPLE	Se realiza auditoria a la facturación generada una a una. Verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos según la normatividad vigente.	Se remitieron a la central de acopio las facturas auditadas que cumplen lo establecido en el anexo 5 de la Resolución 3047 de 2018 y la normatividad vigente. Para proceder a la respectiva radicacion.
4. Realizar diariamente revista administrativa en conjunto con el facturador del servicio y articulado con el equipo de admisiones, autorizaciones y trabajo social con el fin de identificar y gestionar las diferentes situaciones que puedan impedir el trámite administrativo de la facturación, dejando registro en formato o herramienta que se defina para el control de pendientes de revista administrativa.	CUMPLE	Verificar en puesto de trabajo la realización de los procedimientos de Admisiones y facturación en cooperacion con las areas de trabajo social y autorizaciones con el objeto de determinar situaciones y evitar las barreras de acceso al servicio.	Se reducen barreras de acceso y se entregan facturas debidamente soportadas, ademas de facturación, por el area de autorizaciones y trabajo social cuando éste ultimo se requiera.
5. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.	CUMPLE	Se soportan y gestionan las actividades y procedimientos realizados los cuales se encuentran en la historia clinica.	Se apoyó al grupo de facturación en todo lo pertinente al proceso, soportes clínicos, tesorería y demás.
6. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte.	CUMPLE	Realice la devolución de facturas, generando relación por facturador e identificando la causal que genero dicha devolución.	Se realizo la entrega de las facturas que fueron objeto de devolución, verificando su corrección en un tiempo inferior a 48 horas.
7. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requimiento solicitados por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos è inconsistencias en el procedimiento.	CUMPLE	Se realizo el apoyo a los diferentes puntos de facturacion cuando ha sido requirido y llevar control de los ingresos abiertos y sus respectivos cargos al sistema de informacion	El apoyo se presto a los diferentes servicios en los cuales interviene el area de facturacion con tal de mitigar los retrasos al momento de generar la facturacion y proceder a la entrega diaria de facturas y cierre de ingresos.
8. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de actividades fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.	CUMPLE	Se realiza apoyo administrativo los fines de semana en la unidad al area de facturacion, brindado acompañamiento a los facturadores y apoyo en lo requerido por el area	Se brinda apoyo al area, verifiacando los puesto de trabajo y el facturador de turno, con bloqueo de ingresos, ebacuando servicios colapsados con facturacion pendiente y soporte de sistemas simpre y cuando este se requiera.

9. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	CUMPLE	Se solicita al responsable de la anulacion la base de las facturas anuladas sin remplazo para realizar el seguimiento continuo y prceder a la generacion de la factura remplazo dentro del mes vigente	Se reemplazaron las facturas anuladas, corrigiendo las inconsistencias en un tiempo no superior a las 24 horas.
10. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos de los facturadores, servicios de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	CUMPLE	Se reralizo seguimiento oportuno a los ingresos abiertos, según informe reportado y garantizar su gestion inmediata sea para liquidar los servicios prestados o para anulación en ceros.	Se realizo la facturacion de los ingresos abiertos con servicios pendientes por liquidar y se gestionó el cierre en ceros de aquellos abiertos por error, previa verificación contra historia clinica.
11. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación pendiente por auditar o entregar por facturador, identificando los los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	CUMPLE	Se realiza envio por medio de correo electronico, del seguimiento a la facturación pendiente por entregar por parte de los facturadores.	Se verificó la facturación pendiente por entregar, se solicito a los facturadores, se recepcionó, auditó y remitió a la central de radicación, informando de los faltantes al referente de facturacion de la unidad y de la subred .
12. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.	CUMPLE	Se organizó la facturación generada en la USS Kennedy, de acuerdo a los lineamientos dados por la central de radicación para su envío y remision para su respectiva radicación.	Se realiazo el envio oportunamente de la facturación generada a la central de radicación.
13. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	CUMPLE	Se recibio y gestiono oportunamente las solicitudes realizadas para soportar facturas devueltas u objeciones presentadas en el proceso de glosas de la facturacion generada.	Se realizo la entrega de los soportes requeridos para radicar facturas devueltas y se atendió la solicitud de facturación respecto a las facturas que requerían reconstrucción.
14. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera y en la actividad asignada; así como las actividades indicadas en los planes de contingencia que se activen por necesidad del proceso o que se presenten en las unidades.	CUMPLE	Se presta disponibilidad para apoyar el proceso de facturación según los lineamientos dados por la Coordinación del área, incluyendo otras unidades de la Subred.	Se brinda el apoyo requerido a las necesidades del área y apoyar todas las unidades de la Subred en el caso que se requiera.
15. Registrar en la libreta de actividades o heramienta de control las facturas recibidas, auditadas, devueltas, remitidas a la central para el armado y radicación de cuentas de los diferentes pagadores, como soporte de la ejecución de actividades.	CUMPLE	Se identifica y brinda la adecuada presentación de las cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente, tomando el auto control de la presentación y lograr la certificación de las actividades.	Se enviá el archivo por la hoja de ruta para la consolidación y armado de la cuenta de cobro ante la EPS. Se garantiza que las facturas entregadas cumplen los requisitos exigidos por cada uno de los pagadores.
16. Realizar identificación de puntos de mejora en la facturación generada para disminuir los riesgos de inconsistencias en la facturación, anulación de facturas o notas crédito, reportando en el informe de seguimiento de actividades y realizando el reporte al referente de facturación para su respectivo seguimiento.	CUMPLE	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	Se realizó seguimiento, acompañamiento y retroalimentacion al grupo de facturación en pro de optimizar y garantizar un proceso eficiente y un cumplimiento oportuno de las actividades contraltuales.

17. 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 para la certificación de pagos.	CUMPLE	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	Se realizó seguimiento, acompañamiento y retroalimentacion al grupo de facturación en pro de optimizar y garantizar un proceso eficiente y un cumplimiento oportuno de las actividades contraltuales.
18. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	CUMPLE	Se brinda la adecuada presentación de las cuentas con los soportes requeridos por la subred y la normatividad vigente, tomando el auto control de la presentación y lograr la certificación de las actividades.	Se entrega cuenta de cobro del periodo a certifcar con los soportes solicitados a la central de facturacion para su respectiva revision y aceptacion de la misma.
19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se participa en las actividades que estructura la Subred para el fortalecimiento de cada proceso,donde interviene cada colaborador (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)	Se participa activamente en las actividades programadas por la Subred y se retroalimenta la información adquirida, se aplican los nuevos procedimientos y se trasmiten al personal que forman el entorno laboral.
20. 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 siguen las instrucciones que se emiten a través de la sub red y/o lideres de proceso de facturación en pro de realizar un adecuado cumplimiento de las actividades contractuales.	Se asiste a las reuniones correspondientes a fortalecer procesos nuevos y direccionamientos del proceso y se siguen los lineamientos recibidos a traves de los distintos canales de comunicación.
21. 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	Se mantiene una adecuada presentacion personal cumpliendo con el desorrollo de las actividades con buena disposicion, comunicación acertiva en pro al trabajo en equipoy mitigando las PQRS.	Se asiste a la unidad con adecuada presentacion personal, se trabaja en conjunto con las demas areas para garantizar una adecuada pretacion del servicio al usuario interno y externo mitigando las PQRS y mejorando la sastifacion del usuario.
22. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Se participa activamente en las actividades complementarias al proceso de facturación en aras de poder brindarle a los clientes internos y externos, servicios con calidad, calidez, humanización, utilizando canales de comunicación claros y precisos.	Me presento en la unidad con una adecuada presentacion personal, atiendo cortesmente al usurio y al personal de la unidad, dando solucion a las PQRS
23. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.	CUMPLE	Tramite y gestione de manera oportuna las solicitudes e inquietudes presentadas por los usuarios de la USS Kennedy, brindando información clara y precisa; De igual manera dar respuesta oportuna a los PRQS presentados.	Se realiza gestión diaria y oportuna para resolver las solicitudes de los pacientes, a la vez que se responden los PQRS dentro de los plazos establecidos.
24. 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 participa en (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros) que estructura el referente de facturacion de la unidad para el fortalecimiento de cada proceso,donde interviene cada colaborador mejorando las no conformidades que se indentifiquen dando acciones de mejora por medio de acta firmada.	Se participa activamente en las actividades programadas por el refenrente de la unidad y se retroalimenta la información adquirida, se aplican los nuevos procedimientos y se trasmiten al personal que forman el entorno laboral.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.021.422 DOS MILLONES VENTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE.)

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ C.C. 1016075268	Sandra Jinet Tafur Hernandez, Líder del Proceso de Facturación

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016075268		RAMOS MARTINEZ OLGA STEFANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 119 A N 23 B 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3939311	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	1000000017	9414644550	I	2021/01/19	2021/01/14	BANCO BOGOTA	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1016075268	RAMOS OLGA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800	CCF22	30	$877,803	$17,600	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

ANULA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA ANULA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA ANULA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA ANULA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA ANULA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016075268		RAMOS MARTINEZ OLGA STEFANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 119 A N 23 B 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3939311	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	1000000017	9414644550	I	2021/01/19	2021/01/14	BANCO BOGOTA	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

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	1016075268	RAMOS	MARTINEZ	OLGA	STEFANNY	2020-11	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	1016075268	RAMOS	MARTINEZ	OLGA	STEFANNY	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
SALUD TOTAL S.A.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2020	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

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	1016075268
NOMBRES	OLGA STEFANNY
APELLIDOS	RAMOS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/20/2021 06:56:01 | **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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Contratista:		Olga Stefanny Ramos Martinez
Periodo:		01/12/2020 – 20/01/2021

Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes	Facturas Anuladas	Facturas rempazadas	Total Facturas devueltas a los facturadores
Semana 1 (1-7 DICIEMBRE)	28	28	$73.442.586	28	$73.442.586	0	0	0	2	2	2
Semana 2 (8-14 DICIEMBRE)	48	48	$103.271.852	48	$103.271.852	0	0	0	2	2	2
Semana 3 (15-21 DICIEMBRE)	107	107	$270.658.751	107	$270.658.751	0	0	0	3	3	3
Semana 4 (22 - 30 DICIEMBRE)	60	60	$168.525.300	60	$168.525.300	0	0	0	1	1	1
Semana 5 Y 6 (1 -20 ENERO)	71	71	$172.682.578	71	$172.682.578	0	0	0	2	2	2
TOTAL	314	314	$788.581.067	314	$788.581.067	0	0	0	10	10	10
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):	0					

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
TODOS	TODOS LOS SERVICIOS	

Firma Colaborador: (OLGA STEFANNY RAMOS)

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 2020.pdf	MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020.pdf	JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ JULIO 2020.pdf	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ - AGOSTO.pdf	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ - AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	STEFANNY RAMOS OCTUBRE.pdf	STEFANNY RAMOS OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ - NOVIEMBRE.pdf	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ - NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ-DICIEMBRE.pdf	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ-DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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	OLGA SYEFANNY RAMOS MARTINEZ.zip	Detalle		-

Fecha límite de entrega de documentos: -

Fecha real de entrega de documentos: 1 día de tiempo transcurrido *(18/01/2021 7:04:55 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

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	
1419297	831-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	-	30/04/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	6.064.266 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Detalle
845885	3078-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2020 1:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11 días para terminar *(31/01/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	28.456.865 COP	En ejecución	Detalle
558028	3307-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2019 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	27.819.642 COP	En ejecución	Detalle
291192	4568-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/06/2018 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2019 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	1.837.000 COP	En ejecución	Detalle
234627	2827-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2018 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/04/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	5.511.000 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

C.C 1016075268 DE Bogotá

La suma de dos millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos m/cte. $2.021.422, 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 técnico administrativo, durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3078-2020.

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ
C.C 1016075268 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570007380793641