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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.890.430						
CORREO ELECTRONICO:	nohemij2652@hotmail.com				CELULAR:	3103395675						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62431876103								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3289_2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12	
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53855	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 area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**					

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2021		31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$21.190.004
VALOR EJECUTADO	$21.190.004
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922
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
9414340654	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los treinta (31) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Día	Mes	Año
31	1	2.021

Bogotá

rocedimientos de la **SUBRED**

ENTREGADOS

el respectivo soporte de
badores.

ando los ocho correctos (,
ento de identidad, dirección y
o, sexo, grado de escolaridad,
s de garantizar un registro
fiable

ingreso de pacientes por
en el aplicativo SIRAS,

ocumentos para soportar la
tura,

rtadas con los respectivos
ciones, según normatividad
ente.

as prioritarias de acuerdo al
a la disponibilidad de citas.

ra donde se evidencia el valor
que el pcte o familiar tenga
cederemos a generarlo para
n su diligenciamiento.

8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	**CUMPLE**	.Evidencio el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.	Realizo el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	**CUMPLE**	Evidencio los cargues a realizar de los diferentes servicios pretados verificando los soportes en fisico y sistematizado.	Realizo los cargues diariamente de los diferentes servicios.
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	**CUMPLE**	Genero la facturación al 100 % de los servicios prestados al usuario realizando el respectivo cobro de copagos en los caso que lo amerite.	Genero de facturas al 100 % con la cancelación de los respectivos copagos o soporte de pagares.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	**CUMPLE**	genero el reporte de cierre de caja para su respectiva entre del del recaudo diario	Informo el total del cierre de caja y entrega del recaudo a la transportadora
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	**CUMPLE**	Dejo por escrito en el libro de entrega de turno todas la novedades de las salidas que quedaron pendientes por copago, tramites de autorización o valoración por trabajo social.	Realizo entrega diaria del libro por cada jornada laboral.
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con 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**	En los casos que se requiere realizo la creación de pacientes en el programa sies.	verifico en el aplicativo sies la creación de pacientes para su debido tramite.
14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	**CUMPLE**	Realizo seguimiento en conjunto con mi técnico de los ingresos pendientes opor liquidar, las facturas anulas sin reemplazo.	Genero la facturacion correspondiente con el ingreso abierto y el cierre de las cuentas anuladas.

17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	**CUMPLE**	Realizo entrega de facturacion generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Entrego facturacion al 100 % para el armado de cuentas.
18. 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**	Tener la disposición de asistir a las actividades de capacitación de la Sub red.	Asisto a las capacitaciones, actividades y reuniones de la Sub red.
19. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	**CUMPLE**	Realizo cuadro de seguimiento de facturación de cada periodo evidenciando el monto de facturas generadas, anuladas reemplazadas e ingresos abiertos cerrados.	Realizo el cuadro de seguimiento mensual que se debe anexar a la cuenta de cobro para la certificación de pago.
20. 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**	Entrego el 100 % de la facturación generada en el mes respectivamente soportada y enrutada al analista asignado.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	**CUMPLE**	Realizo el diligenciamiento en el libro de anulaciones para la respectiva anulación y reemplazo de la misma.	Reemplazo de la factura anulada.
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	**CUMPLE**	Doy cumplimiento a las normas y pautas de facturacion en base a nuestras obligaciones contractuales.	Cumplo las obligaciones establecidas en el contrato laboral.
23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	**CUMPLE**	Realizo las objeciones solicitadas de las facturas devueltas por las entidades en su debido tiempo.	Entrego facturas con las respectivas objeciones realizadas.
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	**CUMPLE**	Realizo el cumplimiento de las actividades, el cierre de ingresos y entrega de facturas a tiempo, mejorando el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento.	Mejoro el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento entregando todo con su respectivo soporte.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	**CUMPLE**	Mantengo buena presentacion personal y buena comunicación con el usuario indicandole los procedimeintos a realizar desde que ingresa hasta su salida de la institución.	Explico y ayudo al usuario, orientadolo en los debidos procesos que requiera, brindandole un trato calido al usuario y asi disminuir las PQRS.
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	**CUMPLE**	Realizo el seguimiento de las actividades propuetas en el contrato secop, cumpliendo con todos los requisitos propuestos.	Cumplo con todas las actividades en el tiempo establecido
27. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	**CUMPLE**	Realizo el cumplimiento ante las actas firmadas con su debido proceso dando finalidad a la actividad requerida	cumplo con todo lo requerido en las actas firmadas.

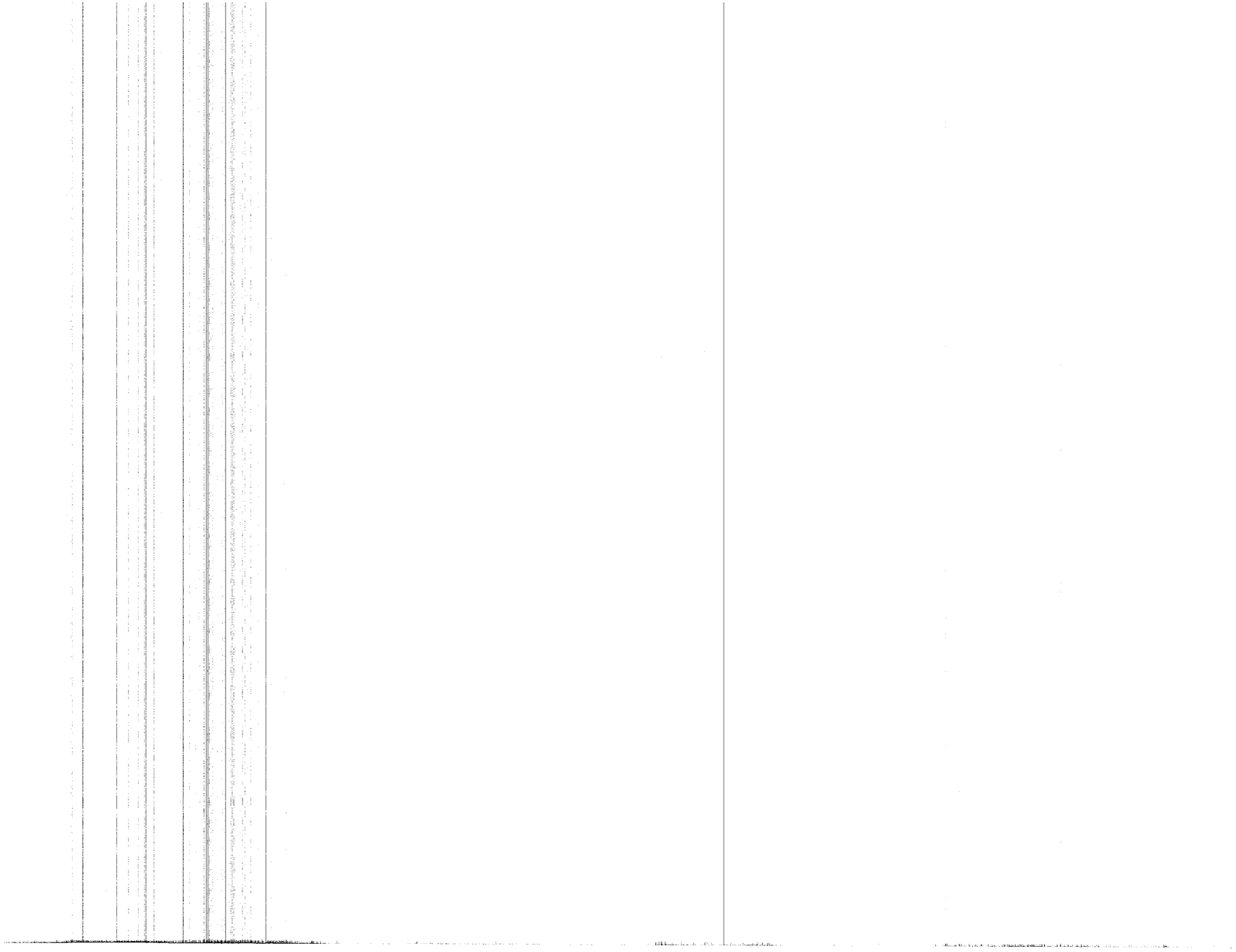
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.717.922 UN MILLÓN SETECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE Y DOS PESOS / MCTE

NOHEMI JIMENEZ cc 52890430

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA CC 52890430

LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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 52890430		JIMENEZ ZULUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 c sur # 95 a 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347913	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	843994846	9414340654	I	2021/01/12	2020/12/28	BANCOLOMBIA	0	$271,700

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			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**
1	CC	52890430	JIMENEZ NOHEMI	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**

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 52890430		JIMENEZ ZULUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 c sur # 95 a 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347913	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	843994846	9414340654	I	2021/01/12	2020/12/28	BANCOLOMBIA	0	$271,700

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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	52890430
NOMBRES	NOHEMI
APELLIDOS	JIMENEZ ZULUAGA
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	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/12/2021 05:41:26 | **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

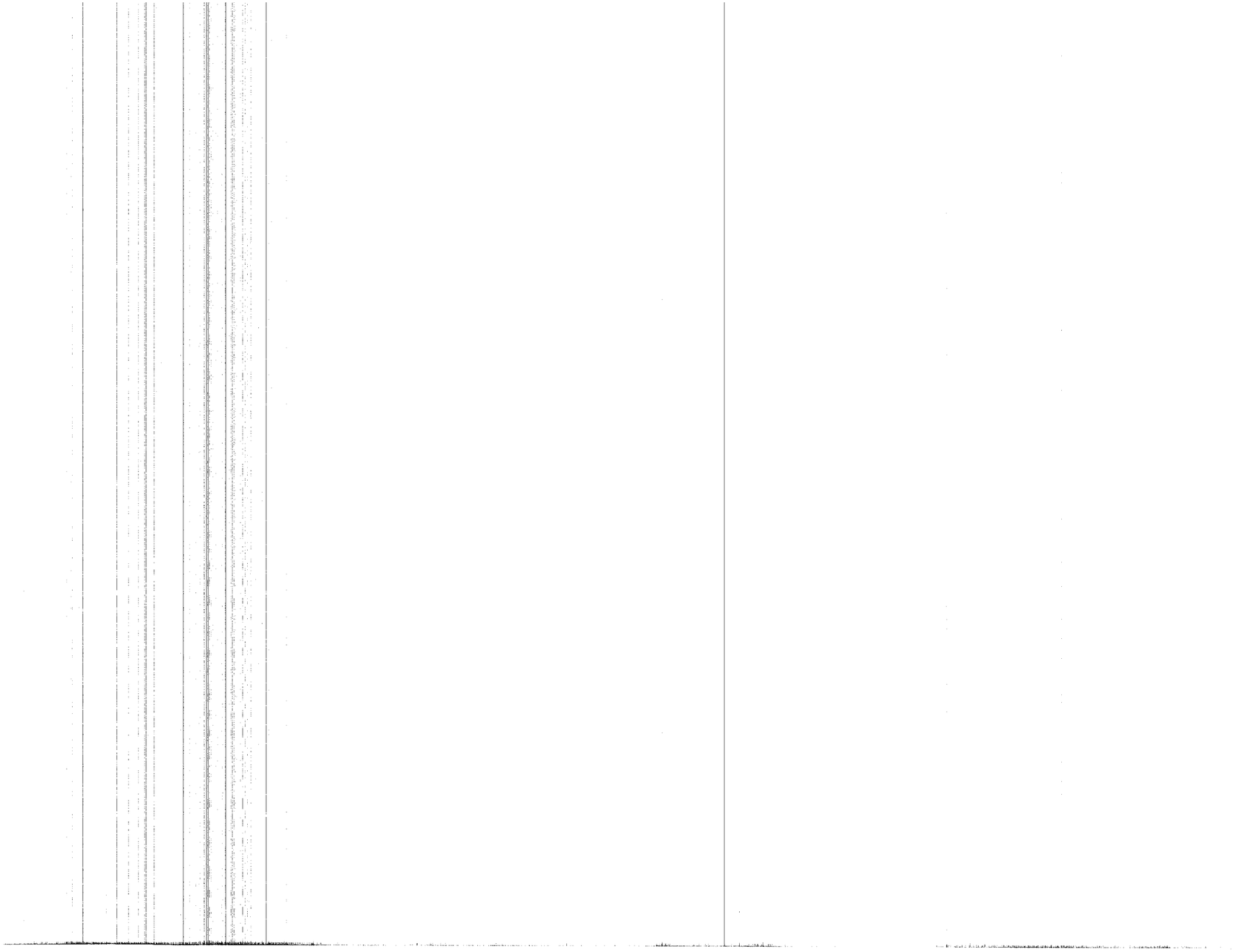
ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2020-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2017-04	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ◯ Sí ◉ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA.pdf (Archivado)	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020.pdf	JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020.pdf	JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2020.pdf	OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2020.pdf	NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2020N.pdf	DICIEMBRE 2020N.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

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

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

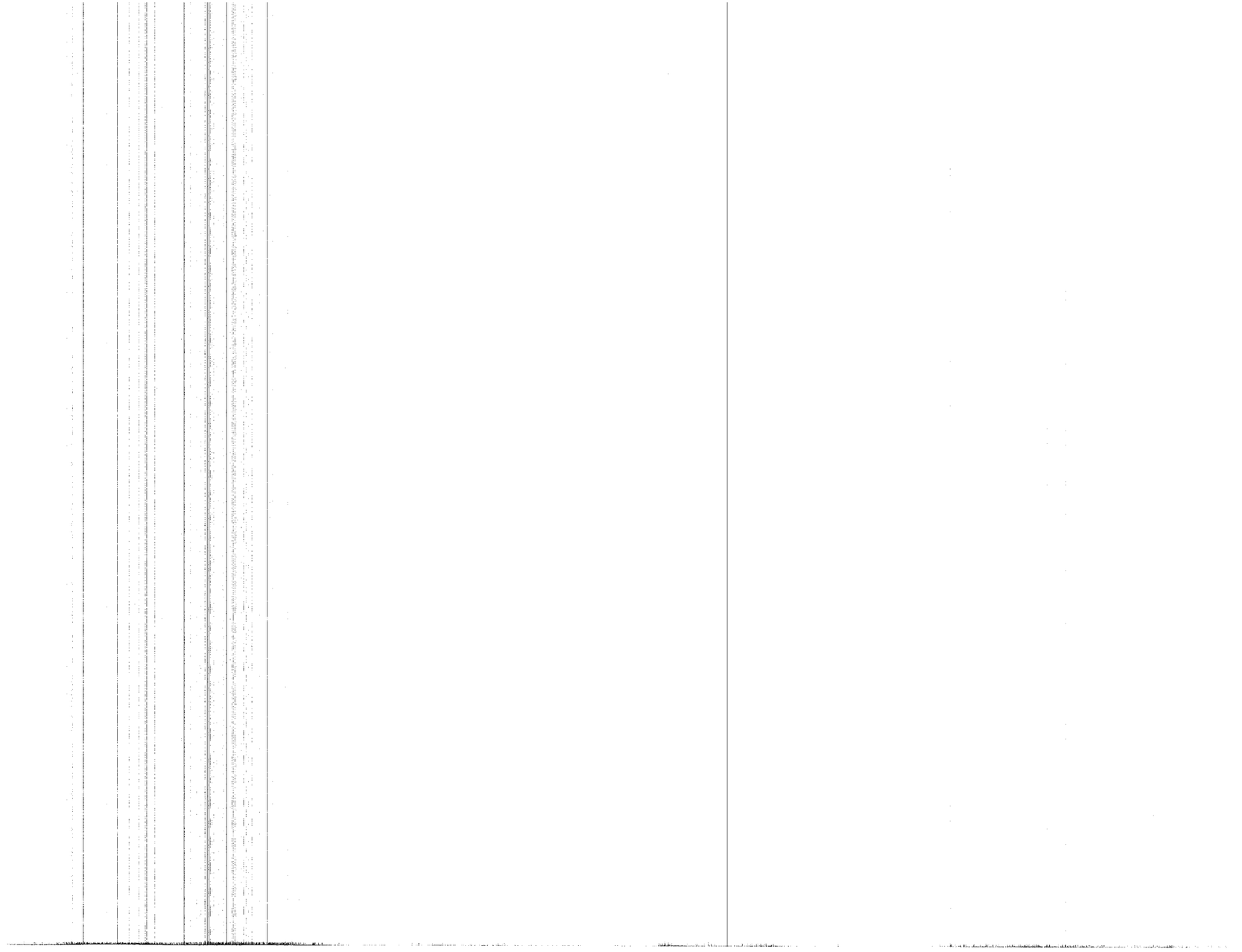
Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
848720	3289-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2020 1:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	12 días para terminar *(31/01/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	19.684.054 COP	En ejecución	Detalle
1418199	794-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	-	30/04/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	5.153.766 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Detalle
550432	1482-2019	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2019 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	19.860.372 COP	En ejecución	Detalle
294681	4693-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/06/2018 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2019 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	1.562.000 COP	En ejecución	Detalle
234479	2791-2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2018 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/05/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	4.686.000 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

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

HERRAMIENTAS



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos del contrato

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

Fecha limite de entrega de documentos: -

Fecha real de entrega de documentos: 23 horas de tiempo transcurrido *(18/01/2021 5:15:49 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN	
Nombre Contratista:	NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
Periodo:	DICIEMBRE 01 AL 15 DE ENERO DEL 2021

Semana/Actividades		No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados Mayo- Junio 2020
semana 1	01-31 DE DICIEMBRE 2020	296	$ 68.384.531	183	$ 41.748.828	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 2	01-08 DE ENERO 2021	67	$ 16.517.225	38	$ 8.792.881	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 3	08 ENERO - 15 ENERO 2021	44	$ 13.763.329	26	$ 7.184.157	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 4	15 - 21 ENERO 2021	0	$ 0	0	$ 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		407	$ 98.665.085	247	$ 57.725.866	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificado Por: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ		Facturación (Seguimiento				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:			Analista: FRENCHY					

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

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

NOHEMI JIMENEZ CC 52'890.430 BOG
Firma Colaborador: (Contratista)

Claudia Milena Escobar
Sin cargos pendientes
19/01/2021

Ingresos:
20-01-21

Recibido de Paul
19 Enero 2021

Jenny Ruiz
20/1/2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

C.C. 52.890.430 DE Bogotá

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. $1.717.922, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Facturador Urgencias, durante el periodo del 1 al 31 de Enero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3289-2020.

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

C.C. 52.890.430 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 62431876103

