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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SINDY PAOLA PERILLA CORREA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.587.948						
CORREO ELECTRONICO:	sindy0503@hotmail.com				CELULAR:	3185450189						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURADOR				SEDE:	PATIO BONITO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU55R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200036779					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3235 de 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12				
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53810	FECHA	30/11/2020			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIA EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFENRENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED INTREGADA 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: (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:	$20.615.064
VALOR EJECUTADO	$20.615.064
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:

e 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
47335810	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR :

SINDY PAOLA PERILLA CORREA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			**Sede:** PATIO BONITO				
No. DE CONTRATO:	3235 - 2020	**Periodo certificado desde el**		Día: 1	Mes: 1	Año: 2.021	Día: 31	Mes: 1	Año: 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SINDY PAOLA PERILLA CORREA			C. C.	1.030.587.948		DE	BOGOTA	

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 __X__ NO ____ **Servicios:** SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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 y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.	CUMPLE	Realice verificación de derechos en la correspondientes pagaínas de comprobador de derechos ADRES, DNP Y Comprobador de Derechos	Impresión de pantallazos adjunto a la sabana de autorización de la atención del paciente y se adjunta todos los soportes
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) ,en aras de garantizar un registro con calidad; oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.	CUMPLE	Realicé y verefiqué la admisión aplicando los ocho correctivos con la correspondiente verificación de derechos	Impresión de la hoja de admisión con los datos correctos del paciente, nombres y apellidos completos , direccion, telefono etc
3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.	CUMPLE	Se realizó previamente el registro de los usuarios en el SIRAS	Impresión informe realizado en SIRAS evidenciado datos del accidente y soportando la factura
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada.	CUMPLE	Se realiza la verificacion y se escanea los documentos para el soporte de cada cuenta	Se realiza la verificacion y se escanea los documentos para el soporte de cada cuenta
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred.	CUMPLE	se revisa la verificación de cada una de las autorizaiones de los servicios prestados y facturados cumpliendo la normatividad vigente.	Se entrega sabana con la trazabilidad del proceso de la autorización de la atención con su autorizacion correspondiente.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	se realiza la asignación de las citas de acuerdo con la necesidad del usuario, disponibilidad y orden cronológico	Se entrega impresión de recordatorio de cita al paciente dandole explicación de cómo asistir a la cita
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.A.P.B), así como la necesidad de realizar la facturación y copagos de acuerdo a la situación de seguridad social de cada usuario .	CUMPLE	Se brinda información clara y precisa a los usuarios sobres las cuotas de recuperación según la seguridad social	Se realiza información al paciente informandole de las cuotas de recuperación según su seguridad
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	CUMPLE	Se realiza el censo para la entrega de cada turno y se le informa al compañero sobre los pacientes que se encuentran en servicio para seguir con el proceso	Se realiza el censo para la entrega de cada turno y se le informa al compañero sobre los pacientes que se encuentran en servicio para seguir con el proceso
9 Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología laboratorios, ecografías Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada) realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo	CUMPLE	Realicé, verifique y cargue los procedimientos y servicios prestados a los usuarios según los contratos establecidos con cada EPS para su respectivo pago.	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio entregao debidamente sorportadas al tecnico
10 Realizar la liquidación de cuentas y generar facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación garantizando los soportes completos de sustento para cada factura 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, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de cursos	CUMPLE	Analicé y facturé los servicios prestados, soporando así los mismos con sus respectivas cuotas de recuperación	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio
11 En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando ésta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designa tesorería, siguiendo el procedimiento establecido realizando entrega del dinero recaudado o pagáres para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad	CUMPLE	Realice la impresión de las factura posterior al cargue y soporte de la misma	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio

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	Se realiza cierre de caja posterior a la terminación de cada turno y realizar su respectiva entrega a tesoreria.	Posterior al turno diario se realiza cierre de caja y se imprime los soportes de este proceso postriormente se entrega a tesoreria
13 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 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	llevar a la caja fuerte en su repectivo sobre el dinero recaudado	Realicé registro en libro de anulaciones posteriormente al remplazo de cada factura diariamente y entregando oportunamente dia a dia las facturas realizadas en el turno
14 Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen 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	verificar que las cuentas entregadas esten debidamente soportadas	Entregé facturas por medio de las hojas de ruta con posterior firma de recibido de cada tecnico
15 Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E garantizando la oportuna 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	Realice el cargue y cierre de cuentas abiertas de los ingresos activos en DINAMICA anexando soportes incluyendo autorización	Impresión de factura con soportes necesarios para su radicación
16 Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la generación de la factura	CUMPLE	Cada fin de mes entrego y corrigo cada factura que halla generado y me hayan devuelto por alguna razón	Se realiza la correccion oportuna de las devoluciones relacionandolas en un excel para cada tecnico
17 Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción (reinducción,encuestas virtuales entre otros	CUMPLE	Realicé correcion y soporte correspondientes a las devolucionrs realizadas por los Técnicos en su respectivo mes de la prestación del servicio	Impresión de factura,radicaion de reemplazo de la misnta en el libro y anexando autorizacion si asi es el caso y posterior entrega en hoja de ruta a cada Tecnico
18 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	Asistí a cada actividad y capacitación que se me fue asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
19 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	Realizo la entega del formato semanal de las facturas realizadas anuladas y reemplazadas. Mensualmente el formato con el cumplimiento de las actividades corepondientes a mi contrato	Impresión del cuadro de actividades mensualmente y se adjunta a la cuenta de cobro evidenciando facturas generadas del mes
20 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	Realice la entrega de las historias que diariamente realizaba con los respectivos soportes de la parte asistencial y administrativa	Entrega diariamente historias con registro en el libro de admision de recibido de archivo
21 Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Cumpli con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Impresión de los formatos con firma de los recibidos de los tecnicos y el Lider del proceso de facturación
22 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	Realizo las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad
23 Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora ,formulada por los entes de control, las direcciones acreditación o la líder del proceso, entre otros	CUMPLE	Cumpli con los soportes solicitados para con la respectiva contestación de glosa	Realicé la busqueda de historias y reconstrución de autorizaciones para el levantamiento de glosas
24 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	Mantengo una buena presentacion personal y buena comunicación con miscompañeros y gente externa	Mantengo buen equipo de trabajo con usuario interno y extero
25 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 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	Ejecute las actividades realizadas para las actividadesde urgencias y hospitalizacion	Ejecuto las actividades oportunas para dar respuesta en los servicion de urgencias y hospitalizacion
26 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	Atender y mejorar las inconformodidades para el mejoramiento del de las actividades	Realizo mejoria de las actividades realizadas para un mejor desarrollo de las actividades ejecutandoseguimiento de mejoria

TOTAL A PAGAR (1,717,922):un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós pesos M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030587948	SINDY PAOLA PERILLA CORREA	CALLE 79 SUR N 77L-72	4973303	paolaperilla26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	05/01/2021	47335810	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030587948	SINDY PAOLA PERILLA CORREA		CALLE 79 SUR N 77L-72	4973303	paolaperilla26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	05/01/2021	47335810	$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030587948	PERILLA CORREA SINDY PAOLA	59	0			N																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	SINDY PAOLA PERILLA CORREA
Periodo:	01-19 DE ENERO DE 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1	0	0	0				0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2	91	0	0	$ 11.032.300			0	0	$ -	$ -	1	$ 107.900	1	$ 107.900	0	$ -	1	39.500		0	0
Semana 3	117	2	0	$ 8.021.900	$ 143.900		0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4	76	2	1	$ 3.524.200	$ 171.735	$ 65.700	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5							0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	284	4	1	$ 22.578.400	$ 315.635	$ 65.700	0	0	$ -	$ -	1	$ 107.900	1	$ 107.900	0	$ -	0	$ 39.500	0	0	0

Facturas Pendientes de octubre 2020 –	0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes	0	$ -
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -	Total Facturas Pendientes	-	$ -

	Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020		

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de octubre 2020		0		$ -	Total Anuladas sin Reemplazo	-	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -			
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años							

	Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020		

Ingresos Abiertos Pendientes de octubre 2020		0		$ -	Total Ingresos Abiertos	1	$ 39.500
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020		0		$ -			
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años							

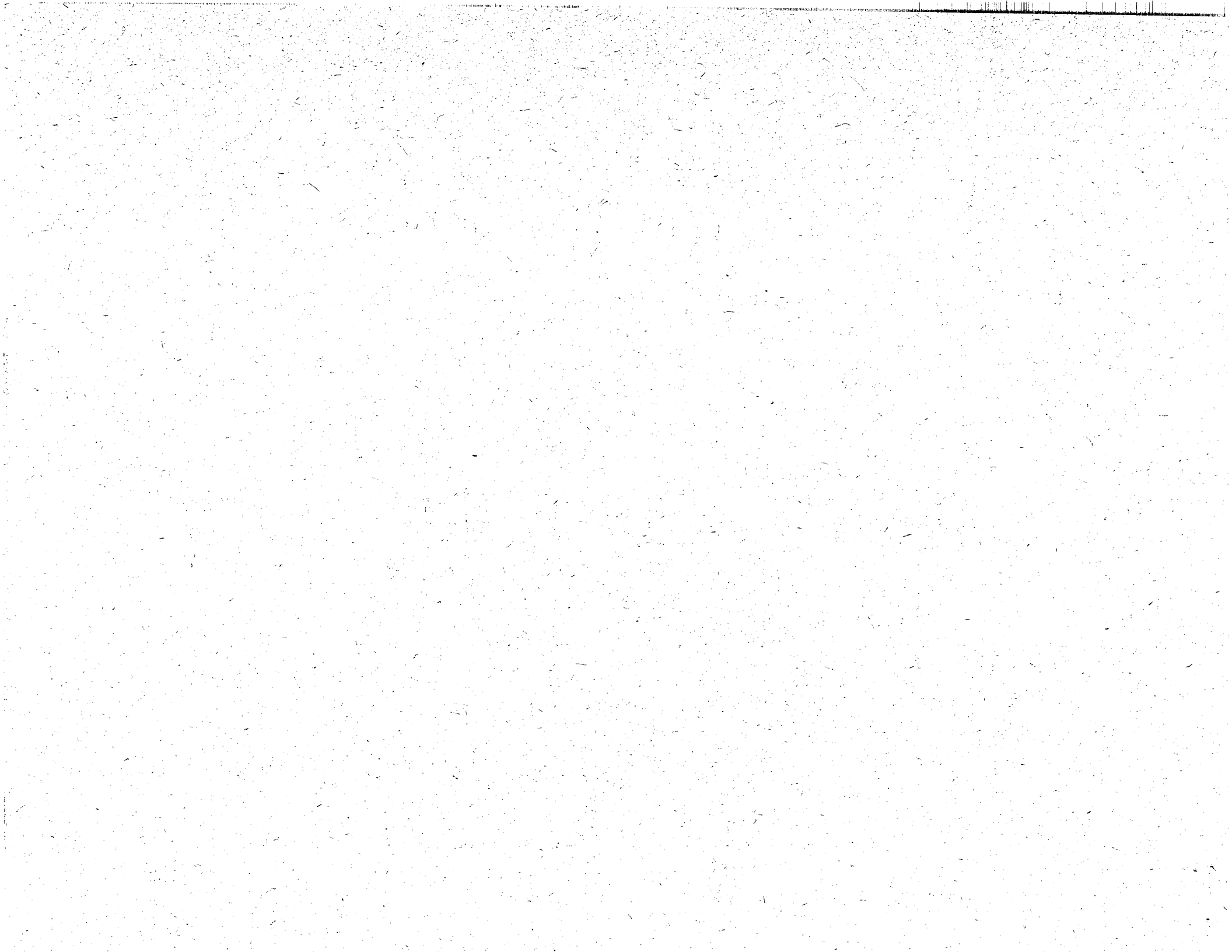
	Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	1	$ 39.500	Año 2020		

Verificado Por:			Facturación (Seguimient				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

SINDY PAOLA PERILLA -

Firma Colaborador: (Contratista)



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	1030587948
NOMBRES	SINDY PAOLA
APELLIDOS	PERILLA CORREA
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	15/03/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/12/2021 15:25:49 | **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

"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 IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	ESTADO
CC	1030587948	PERILLA	CORREA	SINDY	PAOLA	2020-11	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 85 Registros en 9 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.

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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 SINDY PAOLA PERILLA.pdf	MAYO SINDY PAOLA PERILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SINDY PAOLA PERILLA CORREA .pdf	SINDY PAOLA PERILLA CORREA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020.pdf	JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO 2020.pdf	CUENTA DE AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Sindy Paola Perilla documentos para secop septiembre 2020.pdf	Sindy Paola Perilla documentos para secop septiembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	sindy paola perilla correa secop octubre 2020.pdf	sindy paola perilla correa secop octubre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2020.pdf	CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	SINDY PAOLA PERILLA CORREA CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2020.pdf	SINDY PAOLA PERILLA CORREA CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SINDY PAOLA PERILLA CORREA

C.C 1.030.587.948 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós pesos 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 II durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3235-2020.

SINDY PAOLA PERILLA C.

SINDY PAOLA PERILLA CORREA

C.C 1.030.587.948 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 468200036779

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	SINDY PAOLA PERILLA CORREA
Periodo:	01-31 DE ENERO DE 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1	0	0	0				0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2	91	0	0	$ 11.032.300			0	0	$ -	$ -	1	$ 107.900	1	$ 107.900	0	$ -	1	39.500		0	0
Semana 3	116	2	0	$ 7.994.600	$ 143.900		0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4	207	5	7	$ 11.938.200	$ 669.135	$ 298.500	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5	453		6	$ 22.117.400		$ 354.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	**867**	**7**	**13**	**$ 53.082.500**	**$ 813.035**	**$ 652.600**	**0**	**0**	**$ -**	**$ -**	**1**	**$ 107.900**	**1**	**$ 107.900**	**0**	**$ -**	**0**	**$ 39.500**	**0**	**0**	**0**

Facturas Pendientes de octubre 2020			0	0	$ -	$ -															
Facturas Pendientes de otros Meses				0		$ -															
											Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Facturas en estado enviada del mes: 0 | $

Total Facturas Pendientes: - | $ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de octubre 2020				0		$ -															
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses				0		$ -															
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años											Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Total Anuladas sin Reemplazo: - | $ -

Ingresos Abiertos Pendientes de octubre 2020				0		$ -															
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020				0		$ -															
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años											Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	1	$ 39.500	Año 2020	

Total Ingresos Abiertos: 1 | $ 39.500

Verificado Por:			Facturación (Seguimient						Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:				Analista:								

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Sindy P. Perilla

Firma Colaborador: (Contratista)