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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52804545						
CORREO ELECTRONICO:	adri123qf@hotmail.com				CELULAR:	3057661218						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	TRINIDAD GALAN						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU41R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570007590435546								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3112 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53705	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		DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	18.965.868
VALOR EJECUTADO	18.965.868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47627116	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
lider facturacion red Suroccidente
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
AUX FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES

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

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR				**Sede: SUR - SU41**				
No. DE CONTRATO:	3112 - 2020				**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
					1	1	2.021 a	31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA				**C. C.**	52.804.545	**DE**	BOGOTA		

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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Realiza verificacion de derechos en las paginas de ADRES (BDUA,Compensados), Comprobador de Derechos, DNP(Departamento nacional de planeacio),pagina web Capital Salud y aplicativo de la sub red integrada de servicios de salud sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E
2.consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención conforme a la resolución 412 de 2000 en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Garantizar la verificacion del uso correspondientes en las actividades de PYD conforme a la resolucion 412 del 2000.	hacer una buena verificacion de datos de los todos usuarios atendidos por la subred
3.Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	Se verifican y actualizan datos del paciente aplicando los ocho correctos cada vez que el paciente solicita un servicio.	Datos actualizados y verificados a los pacientes.
4.Realizar la admisión y actualizacion de datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Cada vez que se acerca el paciente a ventanilla se le realiza los ocho correctos.	Datos actualizados y verificados a los pacientes.
5.Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o solictar por pagina web EPS conforme a la contratacion vigente.	CUMPLE	Se verifica y se le informa al paciente los documentos que debe entregar en el momento de facturar	Hacer la respectiva verificacion de las autorizaciones emitidas por los pagadores para la prestacion de los servicios de salud
6. Asignar en la opción de Lista de Espera del sistema de información de la Subred, al usuario que llegue a su punto de atención y no se encuentre disponible la agenda de la cita solicitada.	CUMPLE	Se asigna turno por lista de espera en el sistema de informacion de la sub red	Manejo de lista de espera en el sistema de informacion
7.Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica al paciente y este a suvez firma dicha factura)	CUMPLE	Garantizar la facturacion diaria	Garantizar que la facturacion sea oportuna con calidad y calidez en los servicios solicitados por el usuario
8.Realizar el cierre de caja en cada entrega de turno, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
9.Realizar las actividades asignadas para la gestión de la lista de espera realizando la asignación en coordinación con el equipo de atención al ciudadano y el analista o técnico asignado.	CUMPLE	Coordinacion en equipo para gestionar lista de espera	Trabajo en equipo evacuando las listas de espera
10.Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	se realiza diligenciamiento de los papales necesarios	Se entregan papeles completamente diligenciados para su respectivo proceso.
11.Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se realiza entrega de faturas generadas durante el mes	Se entregan facturas generadas en el mes con los soportes administrativos y asistenciales, para su debido proceso
12.Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se realiza verificacion diaria de ingresos	Se realiza verificacion diaria de ingresos para no generar retrazos en demas servicios o sedes

ACTIVIDADES			
13.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	Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATÍSTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades.	Hacer entrega de 100% de todas las solicitudes pedidas por el area de facturacion
14.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	Hacer la correcion en el tiempo indicado	hacer la respeciva correcion de facturas en el tiempo indicado por el area
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	Hacer envio de facturas diarias para anulacion	hacer el respectivo envio diario al area de facturacion para anulacion de facturas
16.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	Se participa en todas las actividades requeridas por el area	Se participa en todas las actividades requeridas por el area para fortalecer el conocimiento
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 como soporte para la certificación de pagos.	CUMPLE	Se reliza respectivo seguimiento a las actividades contractuales	Hacer seguimiento de actividades o logros en la ejecucion de actiiades
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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Cumplir con todas la actividades designadas durante el mes por el coordinador de el area de facturacion	Llevar a cabalidad toda la entrega de la cuenta de cobro.
19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se da cumplimineto a Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Cumplimiento de Directriz interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.
20.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 realizan actividades asignadas por el area	se realizan las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia
21.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 oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.	CUMPLE	se realizan las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso	se realizan planes e mejoramiento y se brindan respuestas a oportunidad
22.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 cumplen todas las actividades con buena disposicion y comunicación	se mantiene una adecuada presentacion personal en el desarrollo de las actividades
23.Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulato	Cumplir dando respuesta oportuna a las prestacion de servicios
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	Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad	atender y mejorar la no conformidades
25.Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLE	Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas	Dar respuesta oportunamente los requerimiento del area
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.580.489 Un Millon Quinientos Ochenta Mil Cuatrocientos Ochenta y Nueve pesos .			
CONTRATISTA:		Fecha: Firma de recibido supervisor:	
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	52804545	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA		DG 146 # 136 a 79 INT 3 APT 1B	9414639	adri123gf@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47627116	TOTAL A PAGAR	
					$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA
47627116

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	52804545	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA	DG 146 # 136 a 79 INT 3 APT 1B	9414639	adri123gf@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47627116	TOTAL A PAGAR	
					$289.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	52804545	GONZALEZ FONSECA LUZ ADRIANA	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400	CCF24	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista: luz adriana gonzalez fonseca

Periodo: dia 1 de enero a 20 de enero del año 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. Factu pendiente Soporte
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 5)	$ 309	7	4	$ 18.162.200	$ 285.800	$ 188.600	0	0	$ -	$ -					0					0	0
Semana 2 (6 - 12)	277	1	5	$ 26.965.800	$ 143.900	$ 331.100	0	0	$ -	$ -										0	0
Semana 3 (13 - 19)	127	3	2	$ 6.379.500	$ 145.300	$ 103.600	0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 4 (20- 26)							0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Semana 5 (27- 31)							0	0	$ -	$ -					0	$ -				0	0
Total	713	11	0	$ 51.507.500	$ 575.000	$ 623.300	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de marzo 2019	0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes actual
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -	Total Facturas Pendientes
Facturas Pendientes entre Años					

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

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		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 marzo 2019		0		$ -	Total Ingresos Abiertos
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -	
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					

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

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

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	52804545
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	GONZALEZ FONSECA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/20/2021 09:54:50 | **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

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 IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52804545	GONZALEZ	FONSECA	LUZ	ADRIANA	2020-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	52804545	GONZALEZ	FONSECA	LUZ	ADRIANA	2018-05	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	52804545	GONZALEZ	FONSECA	LUZ	ADRIANA	2020-11	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

91 Registros en 10 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

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		
☐	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA .pdf	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA JULIO.pdf (Archivado)	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ ADRIANA GONZALEZ JUNIO.pdf	LUZ ADRIANA GONZALEZ JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA.pdf	JULIO -LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA AGOSTO..pdf	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA AGOSTO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Adriana Gonzalez SEPTIEMBRE.pdf	Luz Adriana Gonzalez SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	luz adriana gonzalez fonseca OCTUBRE.pdf	luz adriana gonzalez fonseca OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luz Adriana Gonzalez Fonseca-NOV.pdf	Luz Adriana Gonzalez Fonseca-NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA-DICIEMBRE.pdf	LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA-DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

C.C 52.804.545 DE Bogotá

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/cte. $1.580.489 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 Consulta Externa, 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. 3112-2020.

LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA
C.C 52.804.545 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570007590435546

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista: LUZ ADRIANA GONZALEZ FONSECA

Periodo: dia 1 de enero a 31 de enero del año 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 Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 5)							0	0	$ -	$ -										0	0
Semana 2 (6 - 12)	$ 309	7	4	$ 18.162.200	$ 285.800	$ 188.600	0	0	$ -	$ -							3	95.800	3	0	0
Semana 3 (13 - 19)	277	1	5	$ 26.965.800	$ 143.900	$ 331.100	0	0	$ -	$ -						$ -	2	233.100	2	0	0
Semana 4 (20- 26)	204	3	3	$ 13.523.700	$ 145.300	$ 156.000	0	0	$ -	$ -						$ -				0	0
Semana 5 (27- 31)	298	4	11	$ 20.058.700	$ 232.300	$ 438.500	0	0	$ -	$ -						$ -	2	79.900	2	0	0
Total	**1088**	**15**	**0**	$ 78.710.400	$ 807.300	$ 1.114.200	0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	7	$ 408.800	7	0	0

Facturas Pendientes de marzo 2019							0	0	$ -	$ -		**Facturas en estado enviada del mes actual**				0	$ -				
Facturas Pendientes de otros Meses								0		$ -		**Total Facturas Pendientes**				-	$ -				
Facturas Pendientes entre Años											Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019								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 marzo 2019								7		$ -		**Total Ingresos Abiertos**				7	$ -				
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019								0		$ -											
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años											Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	7	$ -	Año 2020	

Verificado Por:			**Facturación**				**Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:**		**Analista:**	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

W2 Adriana Gonzalez F.

Firma Colaborador: (Contratista)