| Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>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 | 18/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1033734099 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | jennytatiana.beltranrocha@gmail.com | | | | CELULAR: | 3057073723 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUR | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACIÓN | | | | SEDE: | TRINIDAD GALAN -SU41 | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | SU41R23 | 100% | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 057000759041938 3 | | | | PENSIONADO | | | | | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3167-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | 12 DE 12 | | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1725 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 53752 | FECHA | 30/11/2020 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | | FECHA | | NÚMERO DE CRP | | FECHA | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | |
| | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.580.489 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de | | | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47572453 | $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
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Beltran R.
JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA
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 | 30/4/2017 |
| Código: | 04-02-FO-0003 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | unidad de servicios de salud SUR | | | | **Sede: SUR - SU41** | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 3167-2020 | | | | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | | | 1 | 1 | 2.021 a | 31 | 1 | 2.021 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA | | | | **C. C.** | 1.033.734.099 | **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 tesoreria 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 CONTRATISTA 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 respectiva 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 activiades |
| 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: Tatiana Bellido R

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 | 1033734099 | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA | | CALLE 48N SUR # 5C - 18 INT. 6 | 7645668 | tatis9109@gmail.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 | 24/12/2020 | 47572453 | $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 | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 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
#47572453

Este documento está clasificado como PRIVADO 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 | 1033734099 | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA | | CALLE 48N SUR # 5C - 18 INT. 6 | 7645668 | tatis9108@gmail.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 | 24/12/2020 | 47572453 | $289.300 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Residente | 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 |
| CC | 1033734099 | BELTRAN ROCHA JENNY TATIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 877.803 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 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:** jenny tatiana beltran rocha

**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) | $ 315 | 1 | 2 | $ 33.935.600 | $ 582.000 | $ 201.100 | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | | | | | 0 | 0 |
| Semana 2 (6 - 12) | 99 | 1 | 3 | $ 4.362.400 | $ 36.300 | $ 155.500 | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| Semana 3 (13 - 19) | | | | | | | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | | | | 0 | 0 |
| Semana 4 (20- 26) | | | | | | | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | | | | 0 | 0 |
| Semana 5 (27- 31) | | | | | | | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | | | | 0 | 0 |
| **Total** | **414** | **2** | **0** | **$ 38.298.000** | **$ 618.300** | **$ 356.600** | **0** | **0** | **$ -** | **$ -** | **0** | | **0** | | **0** | **$ -** | **0** | **$ -** | **0** | **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** | | 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** | | | |

tatiana Beltrán R.

**Firma Colaborador: (Contratista)**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA .pdf | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA JUNIO.pdf (Archivado) | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA JUNIO.pdf | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO-JENNY TATIANA BELTRANROCHA.pdf | JULIO-JENNY TATIANA BELTRANROCHA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA AGOSTO.pdf | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Jenny Tatiana Beltran SEPTIEMBRE.pdf | Jenny Tatiana Beltran SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | jenny tatiana beltran rocha-OCTUBRE.pdf | jenny tatiana beltran rocha-OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Jenny tatiana Beltran Rocha-NOV.pdf | Jenny tatiana Beltran Rocha-NOV.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA-DICIEMBRE.pdf | JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA-DICIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 | 1033734099 |
| NOMBRES | JENNY TATIANA |
| APELLIDOS | BELTRAN ROCHA |
| 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 | 22/06/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 01/20/2021 09:11:06 | 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 | 1033734099 | BELTRAN | ROCHA | JENNY | TATIANA | 2019-01 | COMPENSAR E.P.S | BENEFICIARIO |
| CC | 1033734099 | BELTRAN | ROCHA | JENNY | TATIANA | 2020-12 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 |

1 2 3 4 5 6 7 8 9

89 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.

Volver a Consultar | Descargar

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA**

**C.C 1.033.734.099 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. 3167-2020.

Tatiana Beltrán R

**JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA**
**C.C 1.033.734.099 DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 0570007590419383**



## INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

**Nombre Contratista:** JENNY TATIANA BELTRAN ROCHA

**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. Factur pendiente p Soportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITA | FFDS | EVENTO | CAPITA | FFDS | EVENTO | FFDS | EVENTO | FFDS | EVENTO | | | | | | | | | | | |
| Semana 1 (1 - 5) | | | | | | | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | | | | | 0 | 0 |
| Semana 2 (6 - 12) | $ 315 | 3 | 2 | $ 33.935.600 | $ 582.000 | $ 201.100 | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | | | 4 | 24.404.523.200 | 4 | 0 | 0 |
| Semana 3 (13 - 19) | 365 | 3 | 10 | $ 19.156.200 | $ 161.400 | $ 573.100 | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | | | | 0 | 0 |
| Semana 4 (20- 26) | 407 | 3 | 6 | $ 26.297.200 | $ 100.500 | $ 257.000 | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | 2 | 99.100 | 2 | 0 | 0 |
| Semana 5 (27- 31) | | | | | | | 0 | 0 | $ - | $ - | | | | | 0 | $ - | 3 | 69.800 | 3 | 0 | 0 |
| Total | 1087 | 9 | 0 | $ 79.389.000 | $ 843.900 | $ 1.031.200 | 0 | 0 | $ - | $ - | 0 | | 0 | | 0 | $ - | 9 | $ 24.404.692.100 | 9 | 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 | | | | | | | 9 | | $ - | | Total Ingresos Abiertos | | | | | 9 | $ - | | | | |
| Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019 | | | | | | | 0 | | $ - | | | | | | | | | | | | |
| Ingresos Abiertos Pendientes entre Años | | | | | | | | | | Año 2017 | - | $ - | Año 2018 | - | $ - | Año 2019 | 9 | $ - | Año 2020 | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Soporte pendiente y Observacion | | | |

Tatiana Beltran R.

Firma Colaborador: (Contratista)