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:	BETHY TORRES CORONADO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52788545						
CORREO ELECTRONICO:	NICOLL_27_TORRES@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3132564859						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PIO XII						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU38R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009170337746								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN	3185-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53768	FECHA	30/11/2020			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administartiva y/o asistencial en el areà de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento insttucional									
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	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.965.868
VALOR EJECUTADO	$18.965.868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
	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
47333897	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

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

Cordialmente,

SANDAR JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO

BETHY TORRES
BETHY TORRES CORONADO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: SUR-SU39						
No. DE CONTRATO:	3185-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BETHY TORRES CORONADO		C. C	52.788.545			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Apoyo Administrativo facturador Consulta Externa I

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales 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 de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	cumple	Si se realizó verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente "comprobador de derechos , adres, dnp, capital salud según requiere el servicio
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	cumple	se aplica con frecuencia el uso del contrato py d, y.se verifica la base de datos envia por la subred	se verifico el historico de paciente el cual nos da la informacion de las citas asginadas por el contrato py d,
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 realizó la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad,	Se verifico los 8 correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos sean correctos.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la	cumple	Se realizó la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades.	Se realizo la correcta creacion de la historia clinica, validacion de datos y asignación de cita de acuerdo a la necesidad del usuario
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 realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS S Capital Salud entre otros)	cumple	Se realizó el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridas por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación.	Se verifico el nombre del prestador, vigencia de la autorizacion, datos del paciente y servicio aprestar en el momento de la asignacion de la cita, asi como en el momento de facturar.
6. 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, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	cumple	Realizando proceso en formato correspondiente lista de espera de los servicios no disponibles	
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	cumple	Se generó 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.	Se realizo la facturacion oportuna en Zona Franca, según normativa y contratacion vigente, asi como recaudo de cuotas y copagos en los casos requeridos; garantizando la pretacion del servico.
8. 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 realizó el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios.
9. 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	cumple	Realizando la gestion para la prestacion de servicio de usuarios en lista de espera	Realizando filtro de los servicios no prestados a los usuarios de demanda no atendida los 5 primeros días de cada mes realizando proceso
10. 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		Realizando la verificacion 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.	realizando el direccionamiento correspondiente al usuario cuando se identifica una barrera de acceso dandole la mayor solucion
11. 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	Se realizo la entrega diaria de las facturas por la modalidad de cada pagador , adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son historias clínicas, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/2008 y el Decreto 056 de 2016 (Riesgos	Se realiza entrega diaria de facturas desglozadas por pagador con el respectivo soporte.
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento 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	Se entrega al ultimo dia del mes todas las facturas correspondientes	Se realiza la entrega de facturas según el tiempo establecido por la oficina de facturacion
13. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	cumple	Se responde 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)	Se verifica solicitud y respuesta de glosa según entidad y lineamientos de la institucion
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	cumple	Se realizó corrección de las facturas devueltas por los de manera oportuna de las mismas en un plazo máximo de 48 horas.	Se realiza la correccion de las devoluciones de facturas en el tiempo establecido.
15. 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 solicitó la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se lleva acabo protocolo de enviar por correo la factura que se anula con el correspondiente motivo, y una vez anulada garantizar envio de correo con el numero de la factura generada nuevamente.
16. 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	Se lleva a cabo la asistencia y participacion de las actividades que se estructuran 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 entre otros)	Se participa en las reuniones, para fortalecer el conocimiento de la subred,

17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	cumple	Se Realiza el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos	Se lleva acabo el seguimiento de las actividades contractuales a taves de la libreta , y presentando oportunamente los informes de la gestion de actividades
18. 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 la adecuada presentación de cuentas 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 la certificación de actividades	se realiza la entrega oportuna de cada actividad con sus soportes requeridos por la subred para asi lograr la certificacion de las actividades
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	cumple	Se cumplió con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se verifica solicitud y respuesta de glosa según entidad y lineamientos de la institucion
20. 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 realiza plan de contigencia en elmomento que el sistema no funcione se activan facturas manuales y agendas manuales	se realiza proceso de factureacion e ingreso al sistema de realizado en facturas manuales y agendas manuales
21. 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	Se Realiza las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de gestion para mejoramiento continuo de la misma y asi brindar una oportuna respuesta en el procreso de acreditacion	Realizar los porcesos de mejora que nos deja los entes de control , acreditacion o lider delproceso
22. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	cumple	se realiza una buena presenteacion personal y atencion al usuario con un servicio humanizado trabajando en un buen equipo de trabajo con una comunicación efectiva	De acuerdo al trabajo en equipo
23. 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	Realizar apertura de actividades de acuerdo a nuestro horario establecido manejando facturacion y asignacion de acuerdo a los tiempos estipulados efectuando un proceso sastifactorio para el paciente	Al finalizar las actividades contractuales se realiza entrega de turno con el estadistico de cada plan de beneficios con el soporte de historia si requiere , haciendo entrega de

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.580.489 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M CTE

Bethy Torres

bethy torres cordiado cc 52788545

Fecha : Firma de recibido 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 | miplánilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52788545	BETHY TORRES CORONADO		KR94#132A 22	6811745	nicoll_27_torres@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	47333897	TOTAL A PAGAR	
					$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					
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
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

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	52788545	BETHY TORRES CORONADO		KR94#132A 22	6811745	nicoll_27_torres@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47333897	$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	Cotiza en el exterior	Residente	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	52788545	TORRES CORONADO BETHY	59	0			N															231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400		0	0	0	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:	BETHY TORRES
Periodo:	01 - 19 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	
Semana 2	265	4	1	$ 18.922.100	$ 475.800	$ 29.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0	
Semana 3	295			$ 13.468.001			0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0	
Semana 4	135	2	1	$ 7.705.400	$ 90.600	$ 29.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0	
Semana 5							0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0	-		0	0	
Total	1116	12	2	$ 16.957.733	$ 4.584.448		0	0	$ -	$ -	0		0		0	$ -	0	$ -	0	0	0	

Facturas Pendientes de marzo 2019		0	0	$ -	$ -					
Facturas Pendientes de otros Meses			0		$ -					
Facturas Pendientes entre Años						Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual: 0

Total Facturas Pendientes: - $ -

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

Total Anuladas sin Reemplazo: - $ -

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$-						
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -						
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -

Total Ingresos Abiertos: - $ -

Año 2019	-	$ -	Año 2020	-						
Año 2019	-	$ -	Año 2020	-						
Año 2019	-	$ -	Año 2020	-						

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

BETHY TORRES

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	52788545
NOMBRES	BETHY
APELLIDOS	TORRES CORONADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

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	01/03/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/12/2021 15:29:59 | **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

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2017-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2020-11	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9

87 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.

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

◉ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ 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 BETHY TORRES CORONADO.pdf	MAYO BETHY TORRES CORONADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BETHY TORRES CORONADO .pdf	BETHY TORRES CORONADO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -BETHY TORRES CORONADO.pdf	JULIO -BETHY TORRES CORONADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BETHY TORRES CORONADO cuenta secop.pdf	BETHY TORRES CORONADO cuenta secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BETTY TORRES SEPTIEMBRE.pdf	BETTY TORRES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre betty 2020.pdf	cuenta noviembre betty 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta secopo noviembre del 2020.pdf	cuenta secopo noviembre del 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	BETHY TORRES CORONADO CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	BETHY TORRES CORONADO CUENTA DE COBRO 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:

BETHY TORRES CORONADO

C.C 52.788.545 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MC/TE de $ 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 I** durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3185-2020

Bethy torres

BETHY TORRES CORONADO

C.C 52.788.545 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 009170337746



INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	BETHY TORRES
Periodo:	01 - 30 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
Semana 2	265	4	1	$ 18.922.100	$ 475.800	$ 29.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0			0	0
Semana 3	294		1	$ 13.447.601		$ 29.100	0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0			0	0
Semana 4	370	4	1	$ 18.853.800	$ 90.600	$ 29.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0			0	0
Semana 5	366	8		$ 20.328.500	$ 235.400		0	0	$ -	$ -	2		0	$ -	0	$ -	0			0	0
Total	1116	12	2	$ 16.957.733	$ 4.584.448		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 Observación			

BETHY TORRES

Firma Colaborador: (Contratista)