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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATHERINE VIVIANA MUÑOZ CRUZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030612521	
CORREO ELECTRONICO:	katernio.16@gmail.com				CELULAR:	00	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 10 ABASTOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24108226562				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2548			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1883	FECHA	2026-08-27 10:23:29.000	NÚMERO DE CRP	33307	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$16,616,040
VALOR EJECUTADO	$16,616,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 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
93698011	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas 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, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.	Realizar la verificación y confirmación de derechos de los usuarios mediante la consulta en las plataformas oficiales como ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, Departamento Nacional de Planeación, página web de Capital Salud y demás portales de E.A.P.B. y aseguradoras, incluyendo la validación de pólizas, consulta en bases poblacionales y aplicativos institucionales, diligenciamiento y verificación de formatos FURIPS y FURTRAN, confirmación y asignación de la Entidad Responsable de Pago, registro en los sistemas de información institucionales (SIES, SIRAS u otros definidos) y control de calidad del dato para garantizar la correcta radicación de facturas, generación de RIPS y trazabilidad del proceso administrativo asistencial.	Registro consolidado y validado de derechos en salud que evidencie el estado de afiliación del usuario, la Entidad Responsable de Pago asignada, los soportes de consulta en plataformas oficiales, los formatos normativos diligenciados y verificados (FURIPS y FURTRAN), la información registrada correctamente en el sistema institucional y la validación de datos necesarios para la facturación electrónica y la generación de RIPS, garantizando consistencia, trazabilidad y cumplimiento normativo en el proceso de admisión, prestación del servicio y radicación de cuentas.
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 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso de las actividades de promoción y prevención de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida durante la atención del usuario en articulación con el equipo de PyD de la Subred y asegurando la correcta facturación de las intervenciones realizadas conforme a los lineamientos técnicos y administrativos establecidos.	Registro validado de actividades de promoción y prevención con frecuencias aplicadas conforme a la normatividad vigente, evidenciando la demanda inducida realizada, la articulación con el equipo de PyD y la facturación correcta de los servicios, garantizando consistencia en los soportes, trazabilidad en el sistema de información y cumplimiento de los lineamientos del modelo de atención.
3. . Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo.	Realizar, verificar y corregir la admisión o creación del paciente, anexando los soportes requeridos para la asignación de citas, admisión y facturación, aplicando los ocho correctos de identificación, actualizando los datos del usuario y acompañante, reportando novedades de documento para homologación, registrando adecuadamente eventos SOAT y formatos normativos, y validando la información desde la admisión hasta la preliquidación y generación de factura de acuerdo con la sede y la normatividad vigente.	Registro de admisión del usuario validado y actualizado en el sistema de información, con soportes completos, ocho correctos verificados, novedades documentales reportadas, eventos especiales registrados conforme a la normatividad, y proceso de preliquidación y facturación realizado sin inconsistencias, garantizando calidad del dato, trazabilidad y cumplimiento de los requisitos administrativos y legales.
4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.	Realizar la asignación de citas conforme al procedimiento del subproceso de facturación, considerando las necesidades del usuario, metas de la sede y modalidad de pago, aplicando el instructivo de atención presencial del área de facturación, los lineamientos de atención ambulatoria y gestión financiera, y garantizando el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente.	Citas asignadas y registradas correctamente en el sistema de información institucional, acordes con el procedimiento de facturación, la modalidad de pago y los lineamientos de atención ambulatoria, con soporte documental y cumplimiento de estándares de calidad, garantizando oportunidad en la atención y trazabilidad del proceso.
5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones.	Verificar, gestionar y confirmar las autorizaciones y sus soportes para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, conforme a la contratación vigente con la Subred y la normatividad aplicable, realizando la consulta en páginas web o plataformas de las entidades responsables de pago y asegurando la correcta documentación para soportar la facturación.	Autorizaciones de servicios ambulatorios verificadas y registradas con soportes completos en el sistema de información, garantizando coherencia con la contratación vigente y la normatividad, y facturas emitidas con respaldo documental suficiente que minimice glosas, devoluciones y reprocesos, asegurando calidad y trazabilidad en el proceso de facturación.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, 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.	Realizar el diligenciamiento del Anexo 1 o el formato que aplique según la normatividad vigente, al identificar inconsistencias en los datos de identificación del usuario en las bases de datos, gestionando el reporte a la EPS o al ente territorial correspondiente y efectuando el registro en el sistema de información institucional.	Formato normativo (Anexo 1 o el vigente) diligenciado y reportado correctamente ante la EPS o ente territorial, con registro de la novedad en el sistema de información y trazabilidad del proceso, garantizando la actualización de datos del usuario y el cumplimiento de la normatividad aplicable.
7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	Generar la facturación de los servicios de manera oportuna de acuerdo con la normatividad y contratación vigente, efectuando el recaudo de copagos y cuotas de recuperación cuando aplique, y realizando la entrega de la factura y recibo de caja al usuario con su respectiva firma de soporte.	Facturación de servicios generada y registrada en el sistema de información con soportes completos, copagos o cuotas de recuperación recaudados cuando corresponda, factura y recibo de caja entregados y firmados por el usuario, garantizando trazabilidad, cumplimiento normativo y soporte adecuado para la radicación de cuentas.
8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería.	Realizar el cobro y recaudo de copagos y cuotas moderadoras en la facturación de servicios conforme a la normatividad vigente, efectuar el cierre de caja diario y, cuando sea asignado, realizar el conteo y entrega de valores a la transportadora o al responsable de Tesorería, cumpliendo los lineamientos del subproceso.	Recaudo de copagos y cuotas moderadoras registrado y conciliado en el sistema de información, cierre de caja diario realizado con soportes completos, valores entregados a Tesorería conforme a los procedimientos establecidos y trazabilidad del proceso, garantizando control financiero y cumplimiento normativo.
9. conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería. 9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.	Realizar el armado de la factura con los soportes clínicos y administrativos requeridos según la normatividad vigente, la modalidad de pago y el manual contractual de la Subred con las ERP, efectuando la radicación de las cuentas en medio físico o magnético conforme a los procedimientos e instructivos del subproceso de facturación.	Facturas armadas y radicadas con soportes completos y organizados conforme a la normatividad y la contratación vigente, registradas en el sistema de información con trazabilidad del proceso, garantizando calidad en la documentación y disminución de glosas o devoluciones.
10.Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.	Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas a las centrales o al técnico asignado, verificando la inclusión de los soportes administrativos y asistenciales requeridos y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de armado de facturas y de los indicadores institucionales de radicación.	Facturas entregadas y registradas diariamente con soportes completos y validados, cumpliendo los lineamientos de armado y la normatividad vigente, con trazabilidad del proceso y cumplimiento del indicador institucional de radicación.
11.Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.	Realizar el seguimiento diario a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de reemplazo y anulaciones totales en coordinación con los técnicos asignados por servicio, registrando la gestión y ejecutando las acciones necesarias para su cierre, garantizando el cargue de los servicios prestados y la entrega total de la facturación mensual sin pendientes.	Ingresos cerrados y facturación mensual completa registrada en el sistema de información, con gestión documentada de anulaciones y reemplazos, cero ingresos abiertos al cierre de semana y mes, y cumplimiento de los lineamientos institucionales y de los indicadores de control de facturación.
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 12 horas.	Solicitar la anulación de facturas conforme al procedimiento institucional, gestionando la corrección y reemplazo oportuno con los soportes respectivos, y realizar seguimiento diario con los técnicos asignados a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de reemplazo y anulaciones totales, registrando la gestión y ejecutando las acciones necesarias para su cierre y para garantizar la facturación completa del periodo.	Facturas anuladas, corregidas y reemplazadas dentro de los tiempos establecidos con soportes completos, ingresos abiertos gestionados y cerrados oportunamente, registro de la gestión en el sistema de información y facturación mensual consolidada sin pendientes, garantizando trazabilidad, oportunidad y cumplimiento de los indicadores institucionales
13.Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 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. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).	Realizar la corrección oportuna de las facturas devueltas por el referente o los técnicos, de acuerdo con la causal identificada, garantizando la oportunidad de corrección dentro de los tiempos establecidos, el registro en el sistema de información y la presentación de causas justificadas cuando corresponda.	Facturas corregidas y actualizadas dentro de los tiempos definidos, registradas en el sistema de información con soporte de la gestión realizada, causas justificadas documentadas cuando aplique y facturación consolidada dentro del mes de prestación del servicio, garantizando oportunidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

14. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).	Asistir y participar en las actividades programadas por el subproceso de facturación, incluyendo reuniones, capacitaciones, inducción, reinducción y espacios de formación, con el propósito de fortalecer conocimientos, competencias y adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	Participación registrada en actividades de capacitación y fortalecimiento del subproceso de facturación, con evidencias de asistencia y apropiación de conocimientos, contribuyendo al cumplimiento de los procesos institucionales y a la mejora continua del desempeño.
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 y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede.	Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales mediante el registro en la libreta de actividades o herramienta definida, elaborando informes de gestión que incluyan resultados, barreras, brechas, logros y observaciones para la mejora, como soporte para la certificación de pagos y cumplimiento de metas de la Unidad.	Informe de gestión de actividades contractuales consolidado y soportado en la libreta o herramienta institucional, con registro de actividades ejecutadas, análisis de resultados, barreras y logros, validado para la certificación de cumplimiento y seguimiento de metas institucionales.
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	Realizar la presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o en la metodología institucional establecida, adjuntando los soportes de las actividades certificadas en la libreta de actividades y cumpliendo los tiempos definidos por la Subred y la normatividad vigente.	Cuenta de cobro presentada en el aplicativo institucional con soportes completos y validados, certificación de actividades adjunta y cumplimiento de los tiempos establecidos, garantizando trazabilidad, autocontrol y conformidad con los requisitos institucionales y normativos.
17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.	Cumplir con los procesos, procedimientos y acciones definidas por la institución en el marco de políticas, estrategias y planes de mejoramiento, dando respuesta a las oportunidades de mejora formuladas por entes de control y diferentes procesos institucionales.	Acciones institucionales ejecutadas y evidenciadas conforme a los planes de mejoramiento y políticas vigentes, con registro de cumplimiento y aportes a la mejora continua, garantizando coherencia con los lineamientos institucionales y el seguimiento a las oportunidades de mejora.
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Realizar las actividades asignadas en los planes de contingencia y cierres de mes, incluyendo jornadas adicionales cuando se requiera, aplicando controles y acciones de seguimiento que permitan garantizar la continuidad del proceso de facturación y el cumplimiento de metas financieras.	Actividades de contingencia y cierre de mes ejecutadas y registradas, con cumplimiento de metas del proceso de facturación, evidencias de seguimiento y control implementadas y mitigación de riesgos documentada, garantizando continuidad operativa y cumplimiento institucional.
19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Aplicar normas de presentación personal, uso permanente del carnet institucional y comportamientos de comunicación y trabajo en equipo en el desarrollo de las actividades diarias.	Cumplimiento de los lineamientos de presentación personal y comportamiento institucional evidenciado en la interacción con usuarios internos y externos, contribuyendo a un ambiente laboral adecuado y a la calidad en la prestación del servicio.
20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	Desarrollar las actividades programadas según la asignación contractual, cumpliendo horarios, sedes y lineamientos establecidos para garantizar la prestación oportuna del servicio.	Actividades ejecutadas y entregadas a satisfacción conforme a la programación contractual, con evidencia de cumplimiento de cobertura y prestación del servicio en las sedes asignadas, garantizando coherencia con los términos contractuales y trazabilidad del proceso.
21. 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 sede, líder asistencial o supervisor del contrato.	Atender, gestionar y dar seguimiento a las no conformidades identificadas como oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades, implementando acciones correctivas y registrando el proceso mediante actas con el referente o supervisor.	No conformidades gestionadas con acciones de mejora implementadas y seguimiento documentado en actas firmadas, evidenciando cierre de hallazgos y fortalecimiento del proceso conforme a los lineamientos institucionales.
22. Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutivitas evitando las quejas por trato deshumanizado.	Brindar atención en salud con enfoque de humanización, aplicando comunicación asertiva, trato respetuoso y resolutividad en la atención, en cumplimiento de la política institucional de humanización.	Atención brindada con enfoque humanizado evidenciada en la interacción con los usuarios, disminución de quejas por trato inadecuado y cumplimiento de los lineamientos de humanización institucional y normativos.
23..Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturacion manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica.	Aplicar los manuales, instructivos y procedimientos institucionales del aplicativo Almera, cumpliendo los puntos de control del paciente trazador y la política de humanización, ejecutar el plan de contingencia cuando se requiera y realizar la facturación manual con el registro del ingreso y cargue del servicio prestado.	Procedimientos institucionales aplicados con adherencia a la política de humanización y puntos de control del paciente trazador, servicios registrados y facturación manual generada cuando aplique, con trazabilidad del ingreso y soporte para el cargue de la historia clínica, garantizando continuidad del proceso y cumplimiento de lineamientos institucionales.

Copia Controlada Subred Suroccidente

24.. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios.	Validar la oferta de agendas en el sistema de información y realizar la asignación de citas conforme a la preferencia del usuario, reportando novedades o faltantes de agendas al líder o apoyo del líder para su gestión.	Citas asignadas conforme a la preferencia del usuario y a la oferta disponible, con registro de novedades de agendas reportadas y cumplimiento del derecho del usuario a la libre elección dentro de la disponibilidad institucional, garantizando oportunidad y trazabilidad en el proceso.
25. Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros).	Participar activamente en reuniones de sede y actividades institucionales, aportando al desarrollo de los procesos, al cumplimiento de compromisos y al fortalecimiento de la cultura organizacional.	Participación registrada en reuniones y actividades institucionales, con evidencias de asistencia y cumplimiento de compromisos, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos y a la mejora continua institucional.
26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa.	Ejecutar las actividades programadas en las sedes asignadas y comunicar oportunamente al líder cualquier cambio o novedad que pueda afectar la prestación del servicio.	Actividades ejecutadas conforme a la programación establecida, con registro de novedades informadas oportunamente y garantía de cobertura del servicio en las sedes asignadas, contribuyendo al cumplimiento de metas y continuidad del proceso.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	1030612521	KATHERINE VIVIANA MUÑOZ CRUZ	carrera 80 # 40c - 40 sur	3202891209	katernio.16@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93698011	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$586.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	22	3.700	0	222.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	22	4.700	0	284.900	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	42.700				42.700	22	800	43.500			427	43.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	22	600	35.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	218.900	222.600
Pensión	1	280.200	284.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.500
CCF	1	35.100	35.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	586.700

PAGADA

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	1030612521	KATHERINE VIVIANA MUÑOZ CRUZ	carrera 80 # 40c - 40 sur	3202891209	katernio.16@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93698011	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$586.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030612521	MUÑOZ CRUZ KATHERINE VIVIANA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030612521
NOMBRES	KATHERINE VIVIANA
APELLIDOS	MUÑOZ CRUZ
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/28/2026 10:08:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

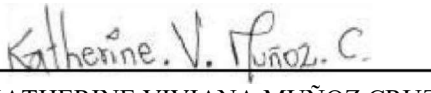
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KATHERINE VIVIANA MUÑOZ CRUZ

c.c.1.030.612.521 DE Bogotá

La suma de Dos Millones Trescientos Cuarenta y Siete Mil Trescientos Veinte pesos $2.347.320 Pesos m/cte. 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 Apoyo administrativo Facturador Consulta Externa, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2548-2026.



KATHERINE VIVIANA MUÑOZ CRUZ
C.C 1.030.612.521 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROSBANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24108226562

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? 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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 (1).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO MES JUNIO.pdf	PAGO MES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >