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:	CLAUDIA MARCELA GAONA PEDRAZA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53134681						
CORREO ELECTRONICO:	Chiquismarce33@gmail.com				CELULAR:	3227304300						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	Pablo VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA16R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550478900071174								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	748-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11228	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en el area 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 institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.635.806									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA								

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 notar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.907.418
VALOR EJECUTADO	$1.635.806
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.635.806
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.271.612
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $2'271,315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414749577	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de FEBRERO del año dos mil veintiuno . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Claudia Marcela Gaona Pedraza
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PABLO VI -FACTURACION			Sede PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	748-2021	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
			1	2	2021	28	2	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA MARCELA GAONA PEDRAZA		C. C.	53.134.681		DE	BOGOTA		

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y o asistencial en el araea de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud suroccidente 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. 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	se reliza la verificacion de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador , DNP, fosyga,compensados,pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificacion de entidades responsables de pago.	se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando signacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
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 consulta el sistema de informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolucion 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD.	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad
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 realizo la actualizacion DE los ocho correctos de cada usuario , garantizando que los datos referidos correspondiera al usuario al quien se facturo el la subred sur occidente.	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han 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 cita.	CUMPLE	se realiza la verificacion de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad del usuiario y se le informa si debe realizar algun copago por el servicio	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad de los usuiario, plan de beneficios y actividaes de PYD , se les informo si debian realizar algun copago , se le hace entrga de la tirrilla la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempode llegada para el tramite de facturacion
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 realizo la verificacion de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuerdo a la modalidad de contratacion vigente; De igual manera se idientifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorizacion y si esta puede ser generada por pagina web CAPITAL SALUD , se realiza es tramite correspondiente.	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificado su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
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	Se realiza la facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos , teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratacion), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio (evento) y otra entrega al paciente y se direccional al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
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 recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestacion de los servicios de acuerdo a la contratacion del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios. Al cual se realiza seguimietno a traves del cuadro de actividades semales
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 realiza el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con numero de identificacion del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente en cumplimiento a la normatividad vigente.	se realiza el diligenciamiento de anexo 1 al encontrar inconsistencias del usuario en base de datos, gestionando el reporte a la EPS correspondiente.
9. Realizar la entrega diaria del 100%de las facturas generadas garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la resolucion 3047/2008anexo tecnico 5 y el decreto 056 de 2016(accidentes de transito-ECAT,FURIPS Y FUTRANS)la norma que lo modifique la matriz y modalidades de contratacion vigentes en la subred.Los precierres y cierres se de garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios , radicacion oportuna y disminucion de devoluciones y glosas.	CUMPLE	se cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	se cumplio con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos , al revisior de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente.
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 cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	se realizo la entrega de las facturas oportunamente a la oficina de facturacion según terminos establecidos. se realiza la verificacion y seguimiento de los ingresos abiertos , notas credito correspondientes del mes. se realiza solicitud de la anulacion de las facturas y a su vez se realiza la refacturacion correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza la entrega de las facturas según el tiempo establecido por el area de facturacion priorizando la entrega el ultimo dia del mes , con el objeto de realizar los ajustes y anulacuiones correspondientes sies necesario. Se realiza seguimiento de registro abierto a traves deapliactivo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura remplazo), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 respectiva respuesta al area de facturacion entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de facturacion cuando son requeridos
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 solicita la anulacion 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.	Se solicita la anulacion de facturas, garantizando la correccion de las mismas con el soporte respectivo en el tiempo definido.
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 realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.	Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio
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 participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area que realiza la actividad
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 realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reporte enviados de seguimiento por parte del area de facturacion.	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
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 Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales.	Se realiza entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente , con los soportes necesario para certificacion de actividades cumplidas
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion de la subred sur occidente.
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 realizan las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	se realizan las actividades en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso que se presenten en la unidad de servicio.
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 realizan 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.	Se realizaron las actividades y acciones definidas en el proceso de gestion del ingreso.
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 mantiene una adecuada presentacion 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	Se mantuvo una adecuada presentacion personal, buena disposición,comunicación, trabajo en equipo, etc.en el desarrollo de las actividades.
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 cumple con la programacion de actividades realizadas 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.	Se cumplio con la programacion de las actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios, en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.
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 atienden y mejoran 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.	Se atendieron y mejoraron las no conformidades que se identificaron como oportunidad de mejora el el desarrollo de las actividades mediante actas firmadas.
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	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos

OBSERVACIONES:

OTAL A PAGAR (Número y letras) $ 1,635,806 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS MCTE

CLAUDIA MARCELA GAONA PEDRAZA CC 53134681

LIDER DEL PROCESO FACTURACION : SANDRA JANET TAFUR HERNANDEZ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53134681		GAONA PEDRAZA CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 90 NO 54G 07 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5711025	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-01	2021-01	884987728	9414749577	I	2021/02/17	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	53134681	GAONA CLAUDIA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/02/06 08:59 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53134681		GAONA PEDRAZA CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 90 NO 54G 07 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5711025	No

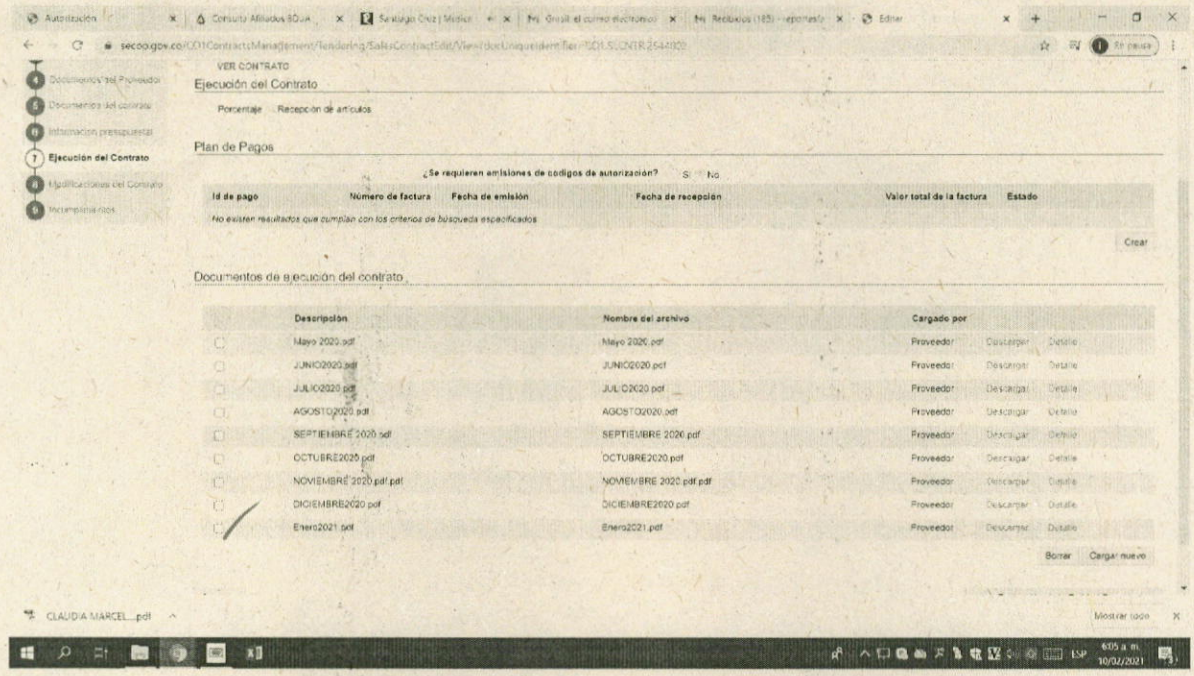
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	884987728	9414749577	I	2021/02/17	2021/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/02/06 08:59 AM



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

6 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorización? S: 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 2020.pdf	Mayo 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO2020.pdf	JULIO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO2020.pdf	AGOSTO2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE2020.pdf	OCTUBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE 2020.pdf.pdf	NOVIEMBRE 2020.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE2020.pdf	DICIEMBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Enero2021.pdf	Enero2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

CLAUDIA MARCEL....pdf

Mostrar todo



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsultaLanzi?noIdent=PierPwOGBhgOUgNIDSjWRQA==

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	53134681
NOMBRES	CLAUDIA MARCELA
APELLIDOS	GAONA PEDRAZA
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/02/2021 09:02:34 | Dirección de origen: | 190.25.242.106

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 registrada por la EPS o EOC, en aquellos casos que haya existido un Reg Previo Contributivo o en el Regimen Subsidiado en otra 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 la 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

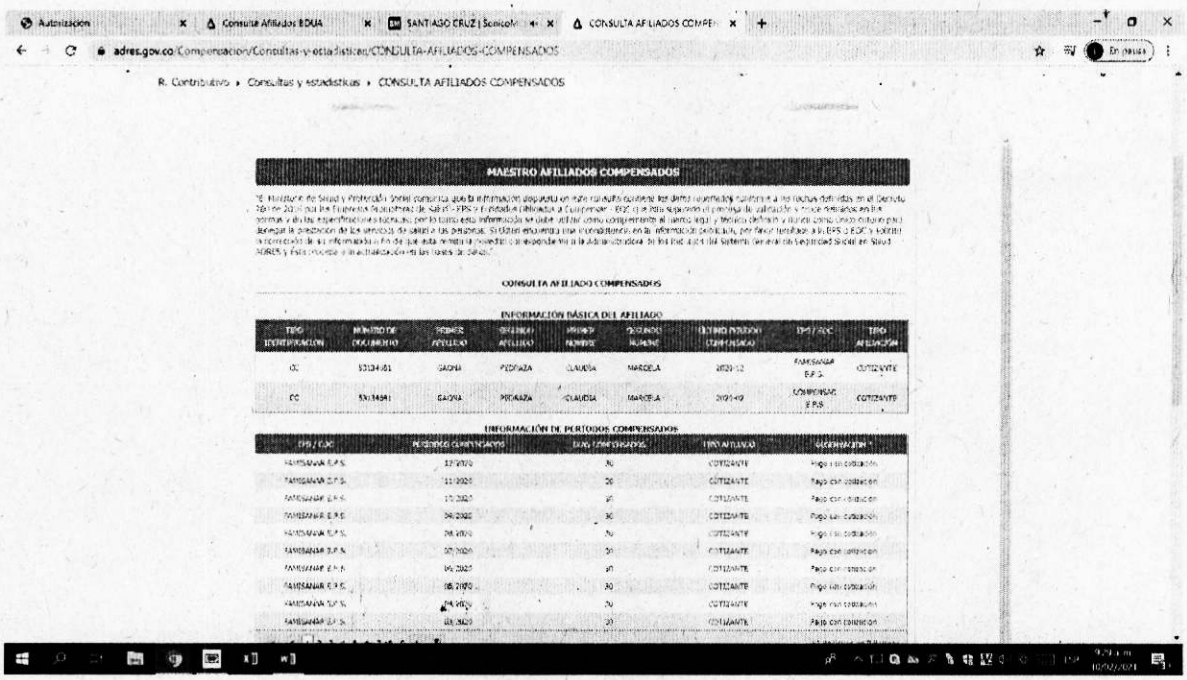
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitase 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 reportar la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Eleuna Barona
10-2-2021


Autorización
Consulta Afiliados BDUA
SANTIAGO CRUZ | Scotiabank
CONSULTA AFILIADOS COMPEN
adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/CONSULTA-AFILIADOS-COMPENSADOS
R. Contributivo › Consultas y estadísticas › CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS
MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS
CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
TIPO IDENTIFICACIÓN
NÚMERO DE DOCUMENTO
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO
EPS / EOC
TIPO AFILIACIÓN
CC
93134161
SAONA
PEDRAZA
CLAUDIA
MARCELA
2020-12
FAMISANAR E.P.S.
COTIZANTE
CC
93134161
SAONA
PEDRAZA
CLAUDIA
MARCELA
2020-09
COMPENSAR E.P.S.
COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERIODOS COMPENSADOS
EPS / EOC
PERIODOS COMPENSADOS
DÍAS COMPENSADOS
TIPO AFILIADO
OBSERVACIÓN
FAMISANAR E.P.S.
12/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
11/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
10/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
09/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
08/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
07/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
06/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
05/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
04/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.
03/2020
30
COTIZANTE
Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

CLAUDIA MARCELA GAONA PEDRAZA

CC.53134681 de Bogotá

La suma de Un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos $ 1.635.806, 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 Suroccidente E.S.E como facturador consulta externa durante el periodo De 1 al 28 de FEBRERO de 2021 , de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 748-2021

.

CLAUDIA MARCELA GAONA PEDRAZA

CC. 53134681 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550478900071174

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	**CLAUDIA MARCELA GAONA**
PERÍODO	01/01/2021 AL 8/02/2021

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	PQR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/01/2021 AL 31/01/2021	916	$ 51.655.600	19	$ 1.803.900	0	$ -	2	$ 354.100	0	$ -	0	$ -	$ 2	0	0	0	0	NO
01/02/2021 AL 08/02/2021	457	$ 32.792.906	11	$ 504.400	0		1	$ 249.200	0	$ -	0	$ -	$ 1	7	0	0	0	NO
TOTAL	1373	$ 84.448.506	30	$ 2.308.300	0	$ -	3	$ 603.300	0	$ -	0	$ -	$ 3	0	0	0	0	NO

Facturas Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes							
						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Anuladas sin Reemplazo							
						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2018	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Enero y Febrero 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de Marzo 2019	0	$ -

Total Ingresos Abiertos							
						-	$ -
Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	0		$ -	

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento		Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Referente Unidad:

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador: (Contratista)