

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		53097790					
CORREO ELECTRONICO:		daviana273@hotmail.com				CELULAR:		3214222800				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION				SEDE:		KENNEDY				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		0075-0097-3453						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		833_2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3			
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		11313	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativo y/o asistencial en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA 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		RESERVA DE GLOSA 0%									

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.

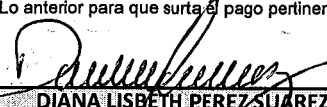
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.907.418
VALOR EJECUTADO	\$1.635.806
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.635.806
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3.271.612
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL 2.436%	TOTAL APORTES
48437778	\$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 (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE PROCESO DE FACTURACION	 DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

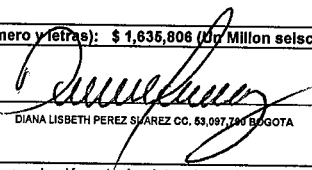
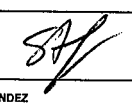
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 2015 Luis Fernando Velasco	
Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	833_2021	Periodo certificado desde el	Día Mes Año 1 2 2.021	Día Mes Año 28 2 2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ		C. C.	53,097,790	DE Bogotá	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional. Apoyo Administrativo facturador Consulta Externa I						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ 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 responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.		CUMPLE	Realice verificación de derechos en las correspondientes paginas de comprobador de derechos ADRES, DNP y Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades.		Entregadas al area de facturación	
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 participa de las charlas, capacitaciones por parte del area de humanización y se aplica las normas establecidas en atención al usuario y con los compañeros de trabajo.		Actas de asistencia	
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 realiza seguimiento de soportes y validación de información de acuerdo a lo establecido en la contratación para el paquete de Dialisis de la Unidad Renal de los servicios prestados a los pacientes registrados en el programa de tratamiento especial de unidad renal.		facturas físicas entregadas al area de facturación	
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 respectiva admisión de los pacientes diligenciando todos los datos solicitados por el programa hospital, garantizando la información tanto para la sub red como para el area de unidad renal.		facturas físicas entregadas al area de facturación	
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 autorización 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 solicita autorizaciones masivas de pacientes del programa de unidad renal de acuerdo a lo requerido.		facturas físicas entregadas al area de facturación	
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 física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).		CUMPLE	Se cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.		Información reflejada en el sistema y facturas físicas entregadas al area de facturación	
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación 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 realiza facturación teniendo en cuenta la normatividad vigente		facturas físicas entregadas al area de facturación	
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 cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.		Se adjuntara soportes a las facturas entregadas al area de facturación	

9. Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los precleres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios, radicación oportuna y disminución de devoluciones y glosas.	CUMPLE	se soporta al 100% de la facturación generada	facturas físicas entregadas al área de facturación
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 corrobora la información entregada al analista encargado y se realiza las respectivas correcciones o si es el caso la respectiva retroalimentación y así mismo garantizado que la novedad quede en el mes correspondiente.	facturas físicas entregadas al área de facturación
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 dará respuesta oportunamente a las solicitudes que requiera el área de facturación para soportes pertinentes	facturas físicas entregadas al área 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 24 horas.	CUMPLE	Se realiza el respectivo proceso para anulación de la factura de acuerdo a lo estipulado por el área encargada	facturas físicas entregadas al área de facturación
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 ejecuta de manera oportuna los requerimientos que solicitan del área de facturación.	facturas físicas entregadas al área de facturación
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran 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 de las charlas, capacitaciones por parte del área de humanización y se aplica las normas establecidas en atención al usuario y con los compañeros de trabajo.	Actas de asistencia
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 cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.	soportes debidamente entregados al área de facturación
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 cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.	cuenta de cobro entregada al área de facturación
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.	facturas físicas entregadas al área de facturación
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 realizara las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia la subred requiera para conocimiento y desarrollo personal	se entregara las facturas físicas al área de facturación
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 realiza seguimiento y se reporta al área correspondiente algún tipo de novedad que se presente en el momento del ingreso del paciente o cierre de facturación	facturas físicas entregadas al área de facturación
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 presentación personal y un muy buena disposición tanto con el usuario como con el equipo de trabajo	Se mantiene una adecuada presentación personal y un muy buena disposición tanto con el usuario como con el equipo de trabajo

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 cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.	facturas físicas entregadas al area de facturacion
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 cumplirá a cabalidad cada uno de los procesos asignados por la Subred.	facturas físicas entregadas al area de facturacion
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 ejecuta de manera oportuna los requerimientos que solicitan del area de facturacion.	facturas físicas entregadas al area de facturacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,635,806 (Un Millon seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos)

CONTRATISTA:  DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ CO. 53,097,700 BOGOTA	LIDER DE PROCESO DE FACTURACION:  SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
--	---

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53097790	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ	AV CRA 80 39B 24 SUR BLOQUE 57 APT 301	2652079	dayana273@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	05/02/2021	4843778	\$295.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora FSP	Valor Mora Colización	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0		0	-145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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
14-11	ARL SUISA	/	22.200	No. Autorización	Valor		22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200
						1

TOTALES PARAFISCALES

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				

TOTAL CO-ORDINATIONS:

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	53037790	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ		AV CRA 80 35B 24 SUR BLOQUE 7 APT 301	2652079	dayana273@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGURADO (DÍAS/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS	UPC
2021-01	2021-01	2021-01	1	05/02/2021	48437778	TOTAL A PAGAR: \$2989.400	

[illegible]

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	53097790
NOMBRES	DIANA LISBETH
APELLIDOS	PEREZ SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	***/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	22/06/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/10/2021 08:24:39 | Estación de origen: 154.13.1.219

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de**

Finalización de Afiliación. establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2009 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 remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2017-04	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2020-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9	89 Registros en 9 Páginas			

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN	
Nombre Contratista:	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ
Periodo:	MES ENERO 12 DE 2020 A FEBRERO 10 DE 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Entregadas a Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	Vr. Facturas Entregadas	No. Facturas devueltas por Analistas y Remisión de cuentas (Capital-FFDS)	No. Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos Gestionados Diciembre 2020
Semana 1												
Semana 2												
Semana 3												
Semana 4	148	315.809.810	148	315.809.810	0	1	814.918	1.047.518	1.047.518	0	0	0
Total	148	315.809.810	148	315.809.810	0	1	814.918	1.047.518	1.047.518	0	0	0
Verificado Por: Sandra Tafur	Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:			Analista:				

Semana/Actividades	No. Recibos de Caja Generados	Valor Recibos de caja	Valor Recaudado entregado a Tesorería	No. Recibos de Caja anulados	Valor Recibos de caja anulados	Motivo de Anulación
Semana 1						
Semana 2						
Semana 3						
Semana 4	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0
Verificado Por: Sandra Tafur	Referente Tesorería Unidad			Analista:		

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:
--

11-02-21

[Signature]
Firma Colaborador (Contratista)

ECILIA SANTANARIA O
Revisora de Cuentas
OK FACTURAS
10-02-21
Sunny Pans
11/2/21

Reporte de fecha
10 Feb 2021
P. de Pansa
Jenny
11-02-21



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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
☐ Mayo 2020.pdf	Mayo 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Junio.pdf (Archivado)	Junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Junio 2020.pdf	Junio 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Julio 2020.pdf	Julio 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Agosto 2020.pdf	Agosto 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Septiembre 2020.pdf	Septiembre 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Octubre 2020.pdf	Octubre 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Noviembre 2020.pdf	Noviembre 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Diciembre 2020.pdf	Diciembre 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO 2021 .pdf	ENERO 2021 .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda

Evaluación de la Entidad Estatal

Cancelar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Idioma: Español (Colombia) ▼ 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar

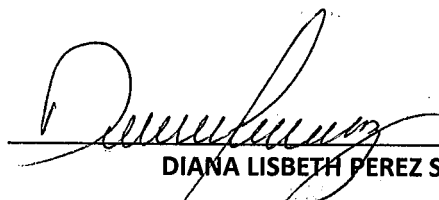
Cargar nuevo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ
C.C 53.097.790 DE BOGOTA

La suma de un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/cte. \$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 Sur Occidente 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. 833_2021.



DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ
C.C 53.097.790 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0075-0097-3453

