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:	ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52274908						
CORREO ELECTRONICO:	ERIKAMARTINEZGLOSAS@GMAIL.COM				CELULAR:	3113123229-3173775235						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	SU41-TRINIDAD GALAN						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU41R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380692900								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	870-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11350	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.092.172									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

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:	$6.276.516
VALOR EJECUTADO	$2.092.172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.092.172
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.184.344
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

e verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034704882	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes FEBRERO de 2021 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA

C.C 52.274.908 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE, $ 2,092,172= por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativo y/o asistencial en el área de facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E **como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II** durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 870-2021

ERIKA P. MARTINEZ S.

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA

C.C 52.274.908 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380692900

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	1/07/2020
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FACTURACION					**Sede: SU41 TRINIDAD GALAN**				
No. DE CONTRATO:	870-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2.021		28	2	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA		**C. C.**	52.274.908			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como apoyo tecnico administrativo I en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO _	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la recepción diaria de las facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación o por el colaborador asignado, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadistico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario y la herramienta de control definida). Manteniendo la custodia de la información de la base en medio magnético y los documentos fisicos recibidos.	CUMPLE	Recepción de la facturación de las empresas asignadas por medio magnetico y reportes del Sistema generados.	Se recibe facturas por reportes generados y medio magnetico y se le realiza la auditoria correspondiente.
2. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa y en linea la verificación de las facturas electrónicas, los archicos XML, soportes clinicos y administrativos fisicos o magnéticos con las diferentes Entidades responsables de pago asignadas, de los servicios prestados , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos para el armado de cuentas y radicación oportuna por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Revisión y auditoria del 100% de las facturas generadas de la empresa asignada segun el contrato, teniendo en cuenta los siguientes parámetros. • Consistencia en el cobro contra el contrato • Consistencia en el cobro contra la normatividad vigente. • Consistencia en los soportes contra el cobro.	Se realiza la revisión de la facturta en medio magnetico, verificando la matriz contratada a la subred suroccidente.
3. Soportar y gestionar soportes de las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente, con el fin de completar la documentación para la radicación de facturas electrónicas o registros de servicios.	CUMPLE	Identificar los soportes y pagador responsable al servicio prestador al area de autorizaciones.	Verificar la admisión correcta con el pagador correspondiente y autorizacion del respectivo contrato y su respectiva autorizacion.
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos clínicos y administrativos de las facturas, utilizando los equipos y las herramienta sistematizadas como (SIES), Software, bases, para el armado de cuenta, verificación de validación de RIPS y radicación por plataforma o medios electrónicos implementados por las EAPB de manera oportuna y óptima.	CUMPLE	Se identifica y gestiona las diferentes situaciones que puedan impedir el tramite administrativo de la facturacion.	Se revisan soportes administrativos identificando la falla. Para poder realizar una buena gestion.
5. Gestionar y soportar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente, con el fin de completar la documentación para la radicación de facturas electrónicas o registros de servicios y se logre la radicación.	CUMPLE	Se realiza soporte Magnédtico del 100% de la facturación generada a las empresas asignadas.	Se realiza empalme de soporte contra la factura para garantizar la historia clínica completa y asi ser enviada a la Referente que maneja el Anexo Técnico de Capital Salud.
6. Realizar consolidación diaria en el sistema de información de las facturas recibidas para el armado de cuenta, efectuando la remisión manteniendo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolucion 3047 de 2008 o la norma que lo modifique asi como los procedimientos e instructivos del Subproceso de facturación y proceso de Gestión del Ingreso.	CUMPLE	Se identifica las inconsistencias en las facturas entregadas por el facturador para generar devolución y garantizar las correcciones dando un plazo maximo de 24 horas verificacndo que las facturas anuladas queden dentro del mismo mes.	Se realiza seguimiento de las facturas anuladas para el control de la refacturacion y ingresos abiertos, evidenciando el diligenciamiento en el libro de anulaciones.
7. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación en auditoria técnica y operación de los servicios, acorde con la programación de actividades y de fin de semana en caso de contingencia o necesidades del servicio, según requimiento solicitados o designado por la Dirección Financiera o la líder de facturación Subred, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.	CUMPLE	Se realiza el apoyo a las difrerentes areas de facturación y al equipo asistencial en cuanto a soportes de la historia clinica.	Se realiza apoyo administrativo cuando el referente de la unidad lo requiera.

20. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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 publicado en SECOP.	CUMPLE	Se realiza entrega de actividades, de manera oportuna, dando rcumplimiento al 100 % de las tareas asignadas, en los diferentes procesos.	Se realiza las actividades asignadas en el proceso de la gestión, dando cumplimiento al mismo.
21. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación	CUMPLE	Se da respuesta oportuna a las diferentes solicitudes por parte de los usuarios, para minimizar riesgo e incidencias.	Se realiza las actividades asignadas en el proceso de la gestión, dando cumplimiento al mismo.
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 trabaja diariamente en equipo logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos ejecutados.	Se realiza las actividades asignadas en el proceso de la gestión, dando cumplimiento al mismo.
23. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.		Se da respuesta oportuna a las diferentes solicitudes por parte de referentes y lideres de las Unidades	Se reponde oportunamente los requerimientos solicitados por parte de los Lideres de las unidad a mi cargo .
24. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato..		Realizo a diario informe de mis actividades y seguimiento de unidades a Cargo.	Realizo semanalmente visitas a las unidades acargo y se levanta Acta de retroalimentacion para la mejora de los precesos. Del sistema Dinamica bajo informe de ingresos y anulaciones entregando oportunamente la informacion de Actividad realizada. Llevo el seguimient o de registros entregados de vacunacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 2,092,172= DOS MILLLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE)

ERIKA P. MARTINEZ S.

ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA CC: 52.274.908

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha 28/02/2021 Firma de recibido supervisor:

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-08, 09:15:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52274908
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8805707640 / 1034704882
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	55282049
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
			SubTotales:	$ 281.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 281.200

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

Modificaciones del Contrato

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		
☐	MAYO 2020 ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	MAYO 2020 ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	JUNIO-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	JULIO -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE AGOSTO -ERIKA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA MES DE AGOSTO -ERIKA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA-10192020134123.pdf	CUENTA OCTUBRE-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA-10192020134123.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-2020-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-2020-ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE DICIEMBRE -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	CUENTA MES DE DICIEMBRE -ERIKA PATRICIA MARTINEZ SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CUENTA MES DE ENERO -2021.pdf	CUENTA MES DE ENERO -2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52274908
NOMBRES	ERIKA PATRICIA
APELLIDOS	MARTINEZ SANTAMARIA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	18/12/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 02/10/2021 14:46:00 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS	TIPO AFILIADO
CC	52274908	MARTINEZ	SANTAMARÍA	ERIKA	PATRICIA	2020-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS	PERIODO COMPENSADO	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	ESTADO
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9

87 Registros en 9 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

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.