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:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.756.179							
CORREO ELECTRONICO:	paolamaine7@gmail.com				CELULAR:	3132088217							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CAPS 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:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	123227209								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	864-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11344	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area d Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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:	$1.778.049										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.334.147
VALOR EJECUTADO	$1.778.049
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.778.049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.556.098
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
8611571443	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE FACTURACION
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
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:

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

La suma de (Un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte.) $1.778.049, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Facturador Urgencias II durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 864-2021.

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

C.C 52 756 179 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 123227209

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR CAPS TRINIDAD GALAN			Sede: CAPS TRINIDAD GALAN						
No. DE CONTRATO:	864-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES		C.C		52.756.179		DE		BOGOTA

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.

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, liquidacion de cuenta, generación de facturaselectrónicas y registros de seervicios en el Sistema de Información de la Institución.	CUMPLE	Se realiza la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.	Entrega de facturas con el respectivo soporte de comprobadores.
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) , verificacion de entidad responsable de pago y contratacion vigente (matriz de contratacion) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para el cargue diario en línea, la liquidación y generación de las facturas electrónicas y los registros de servicios	CUMPLE	Se Realiza la admisión 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.	Se evidencia la admisión 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
3. . Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones	CUMPLE	Se realiza el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.	Se verifica el ingreso de pacientes por Accidente de transito en el aplicativo SIRAS,
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)	CUMPLE	Se hace el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención	Se evidencia el escaneo de documentos para soportar la factura,
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y asi mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Una vez realizada la verificación de pagadores, se le solicita al autorizador del servicio los respectivos soportes como envios, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.	Entrega de facturas soportadas con los respectivos comprobadores y autorizaciones, según normatividad vigente.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	CUMPLE	Se asigna citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.	Se evidencia las citas prioritarias direccionando al usuario.
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	CUMPLE	Se realiza verificancion de derechos del paciente, se ejecuta tramite pertinente	Se informa de manera clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites responsables de pago

8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.	CUMPLE	Se realiza el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.	Se evidencia el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.	CUMPLE	Se realiza la verificacion y cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentran hospitalizados y en servicio de observacion para grantizar su correcta facturacion.	Realizar el cargue a diario de procedimientos y servicios a los pacientes hospitalizados.
10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	CUMPLE	Se realiza la liquidacion y facturacion de las cuentas bajo los parametros y normatividad vigente, grantizando su soporte completo.	Se le informa al paciente sobre cuota de recuperacion asi cono copagos bajos los parametros establecidos.
11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, 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 para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	CUMPLE	Se realiza apertura y cierre de caja al recibir turno. Se hace la respectiva entrega del dinero recaudado.	Se entrega dinero a recudo y transportadora con su respectivo soporte
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad, así como el reporte de novedades y situaciones pendientes de gestión al referente de facturación de la Unidad y líder asistncial.	CUMPLE	Se hace entrega de turno con soporte por escrito en los libros y correos correspondientes.	Se entregan Ingresos pendientes por valora, por revalorar y en observacion.
13. 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 precierres 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 disminucón de devoluciones y glosas.	CUMPLE	Se garantiza la entrega diaria de facturas con soportes administrativos y asistenciales	se realiza entre total de facturas al 100%, facturas e ingresos diariamente como soporte de actividades realizadas
14. 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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne).	CUMPLE	Se grantiza a dario en cierre de Ingreos abiertos. Remplazo de facturas anuladas o por refacturar.	Se realiza facturacion completa a diario para grantizar proceso adecuado a fin de mes
15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen 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. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se grantiza cierre total de ingreos abiertos	Se realiza facturacion completa para grantizar cumplimiento de actiividades contractuales
16. 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 grantiza la refacturacion de facturas que son anuladas por correccion o soportes	Se realiza correcciones correspondientes a lo solicitado.
17. 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 dia del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Se garantiza la verificacion y correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna	Se garantiza correcion y vereficacion de facturas garantizando que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.
18. 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 garantiza la asistencia, participacion y realizacion de las actividades de capacitación entorno a todos los procesos de facturacion	Participacion de las actividades programadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. en temas de facturacion

19. 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 grantiza la entrega de la cuenta de cobro en las fechas establecidas.	Se realiza entraga de cobro con los soportes requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
20. 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 presentacion	CUMPLE	Asistír a cada actividad y capacitación que se es asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
21. 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 grantiza entrega de facruras soportes y demas requerios por el area de facturacion.	Se entrega lo solicitado por el area de facturacion.
22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Se grantiza el cumplimento de las actividades contractuales establecidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se da cumplimento a las actividades establecidas en el contrato firmado.
23. 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 grantiza el cumplimento de las actividades teniendo en cuenta los planes de contingencia asignados cuando esto sea necesario	Se realiza plan de contingencia al ser necesario.
24. 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 grantiza el cumplimiento de los planes de mejora para grantizar las actividades propuestas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Se realizo las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad.
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	CUMPLE	Mantener una buena presentacion y el uso de los distintivos correspondientes como equipo de trabajo de manera adecuada	Se porta el carnet, se tiene una buena disposicion laboral
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades 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 publicado en SECOP	CUMPLE	Se grantiza el cumplimiento de las actividades definidas en el contrato.	Se realizan las actividades contactuales para grantizar una buena satisfaccion de los usuarios
27. 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 grantiza la firma del acta como plan de mejora, al desarrollo de las actividades contactuales	Se firma el acta con referente de proceso o supervisor

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,778,049 , un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte

YENNY PAOLA MAYNE ROBLES CC 52726179

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY PAOLA MAYNE ROBLES

LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES
IDENTIFICACION:	CC-52756179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-17
FECHA DE PAGO:	2021-02-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	8611571443
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8660270076
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/03/2021

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8611571443
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8660270076
Fecha Pago Planilla: 2021-02-05

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52756179	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	KR 18 A 6 02	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	PAOLAMAINE7@GMAIL.COM	TELÉFONO	
FAX	321485908	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 01	Año: 2021	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8611571443

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52756179	59	No	No	No	25	754	Salario	MAYNE ROBLES YENNY PAOLA	$908.526

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52756179																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52756179	PROTECCION	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52756179	EPS SURA	30	$908.526	0.1250000	$113.600	$0	0	$0	0	$0	30	$908.526	90095904 8	0.0243600	$22.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52756179	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 01

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$145.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$145.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$113.600	$0	0	$0	0	$0	$113.600	0	$0	$0	$113.600	$0	0	$0	$0	$113.600	$0	$0	$113.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$22.200	0	$0	$0	$22.200	0	$0	$22.200	0	$0	$0	$22.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$113.600
PENSIONES	1	$145.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$22.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$281.200

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	YENY PAOLA MAYNE ROBLES
Periodo:	01-10 FEBRERO

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizacion mes	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FPDS	EVENTO	CAPITA	FPDS	EVENTO	FPDS	EVENTO	FPDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 3)	6	1	2	$ 448.632	$ 279.444	$ 169.740	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2 (4 - 10)	3	0	0	$ 200.078	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 3 (11 - 17)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 4 (18 - 24)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	-	-
Semana 5 (25 - 31)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	-	-
Total	9	1	2	$ 648.710	$ 279.444	$ 169.740	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	0	0	0	0

Facturas Pendientes de febrero 2021		0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes actual		0	$	
Facturas Pendientes de otros Meses			0		$ -	Total Facturas Pendientes		-	$	-
Facturas Pendientes entre Años						Año 2017	- $ -	Año 2018	$ - $ -	Año 2020 - $ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de febrero 2021		0		$ -	Total Anuladas sin Reemplazo			-	$	-
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -						
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					Año 2017	- $ -	Año 2018	$ - $ -	Año 2020 - $ -	

Ingresos Abiertos Pendientes de febrero 2021		0		$ -	Total Ingresos Abiertos			-	$	-
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020		0		$ -						
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					Año 2017	- $ -	Año 2018	- $ -	Año 2020 - $ -	

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

TECNICO PAOLA MAYNE

Firma Colaborador: (Contratista)

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		
☐	YANNY PAOLA MAYNE ROBLES .pdf	YANNY PAOLA MAYNE ROBLES .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO - YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO - YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.pdf	JULIO -YENNY PAOLA MAYNE ROBLES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES (1).pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro septiembre - Yenny Paola Mayne.pdf	Cuenta de cobro septiembre - Yenny Paola Mayne.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP - YENNY PAOLA MAYNE - OCT-20.pdf	SECOP - YENNY PAOLA MAYNE - OCT-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Yenny Paola Mayne.pdf	Yenny Paola Mayne.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES DIC.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ENERO.pdf	YENNY PAOLA MAYNE ROBLES ENERO.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	52756179
NOMBRES	YENNY PAOLA
APELLIDOS	MAYNE ROBLES
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2021 07:13:31	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.

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 ésta 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

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

Minsal

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo A
CC	52756179	MAYNE	ROBLES	YENNY	PAOLA	2020-12	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZAN

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacio
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacio
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	15	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2017	9	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2016	14	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2016	29	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2015	29	COTIZANTE	Pago con cotiz

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	**YENY PAOLA MAYNE ROBLES**
Periodo:	**01-28 FEBRERO 2021**

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 3)	6	1	2	$ 448.632	$ 279.444	$ 169.740	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2 (4 - 10)	6	2	3	$ 645.590	$ 416.520	$ 423.885	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 3 (11 - 17)	5	0	3	$ 370.850	$ -	$ 945.506	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 4 (18 - 24)	2	1	4	$ 552.284	$ 299.175	$ 98.546.526	0	0	$ -	$ -	2	$ 535.732	2	$ 535.732	0	$ -	0	-	-	-	-
Semana 5 (25 - 31)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	-	-	-
Total	**19**	**4**	**12**	**$ 2.017.356**	**$ 995.139**	**$ 100.085.657**	**0**	**0**	**$ -**	**$ -**	**2**	**$ 535.732**	**2**	**$ 535.732**	**0**	**$ -**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Facturas Pendientes de ENERO 2021			0	0	$ -	$ -		**Facturas en estado enviada del mes actual**								0	$ -				
Facturas Pendientes de otros Meses				0		$ -		**Total Facturas Pendientes**								-	$ -				
Facturas Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020					
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de FEBRERO 2021				0		$ -		**Total Anuladas sin Reemplazo**								-	$ -				
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses				0		$ -															
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020					
Ingresos Abiertos Pendientes de FEBRERO 2021				0		$ -		**Total Ingresos Abiertos**								3	$ -				
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2021				3		$ -															
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años							Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	3	$ -	Año 2020					

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

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

TECNICA PAOLA MAYNE ROBLES

Firma Colaborador: (Contratista)