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:	**GUERRERO TUNJANO MARTHA JANNETH**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	**X**	C.E		NO.	**52302476**							
CORREO ELECTRONICO:	mguerrero1403@hotmail.com				CELULAR:	**3178596865**							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**USS BOSA**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**FACTURACION**				SEDE	**Bosa**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO35R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000500067798								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**720-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 3**				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	**NÚMERO DE CRP**	10895	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo 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	MARZO	2021		31	MARZO	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.092.172**										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.276.516
VALOR EJECUTADO	$4.184.344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.092.172
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.092.172
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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	TOTAL APORTES
1035814258	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra Jineth Tafur Hernandez
LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION

MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FACTURACION			**Sede: BOSA**						
No. DE CONTRATO:	720-2021	**Periodo certificado desde el**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	MARZO	2.021		31	MARZO	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO			**C. C.**	52.302.476		**DE**	BOGOTA		

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 Técnico Administrativo II

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 estadístico 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 físicos recibidos.	CUMPLE	1-Se genera diariariamente del sistema de informacion el estadistico de facturacion (Excel) realizando la verificación de estructura de factura, fechas, valores, tipo de identificación, tipo de documento, facturas duplicadas y facturas anuladas. Se generan la estructura de los informes de Capital PyD, Masivas y los Informes entregados a Sistemas de información (Capital PyD).	Actividad realizada diariamente en el sistema de informacion Dinamica conforme al modelo de contratacion Anexo Capital Salud Cuenta PyD -mes de Febrero 2021.
2. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa y en línea la verificación de las facturas electrónicas, los archicos XML, soportes clínicos y administrativos físicos 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	2. Realizo diariamente auditoria administrativa y en línea la verificación de las facturas electrónicas, los archicos XML, soportes clínicos y administrativos físicos 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	Realice Anexo Capital Salud con 122,860 registros de PyD por valor $ 894,325,651 millones mes de Febrero 2021.
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	3. Realicé y gestione los 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.	Solicite las Autorizaciones de todos los servicios prestados por la modalidad de Masivas, conforme al modelo de contratacion Anexo Capital Salud Cuenta PyD -mes de Febrero 2021.
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos clínicos y administrativos de las facturas, utilizando los equipos y las herramienta sistematizadas como (SES), 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	4-Se realiza un control diario de las solicitudes y seguimiento de las facturas con inconsistencias a cada referente de la facturación, utilizando los medios de correo electrónico, llamada telefónica y whatsapp dejando constancia por algún medio del seguimiento realizado de las EAPB asignada.	Actividad realizada diariamente de acuerdo a la auditoria de los servicios facturados, los cuales se valida pagador, pertinecia autorizaciones , y se reporta diariamente a la líder y a los referentes para su anulacion y correccion seguimiento sea el caso conforme al modelo de contratacion vigente.
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	5-Gestione los 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.	Realicé diariamente el seguimiento de acuerdo a la auditoria de los servicios facturados, los cuales se valida contra H C todos los soportes necesarios y reporte diariamente a los referentes para su anulacion, correccion y seguimiento sea el caso conforme al modelo de contratacion vigente.
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 así como los procedimientos e instructivos del Subproceso de facturación y proceso de Gestión del Ingreso.	CUMPLE	6-Se genera de Dinámica el informe de producción (Excel) semanal, entregando la estructura de la cuenta de Capital Salud PYD a cada colaborador responsable del Anexo , con las Observaciones pertinetes conforme al modelo de contratacion vigente	Se consolido informacion del mes Anexo PYD respectivamente se cruza contra anexo del servidor, produccion , estadistico de facturacion y facturas anuladas Vs consecutivos para validar que esten completas las facturas reportadas por el sistema de informacion Dinamica, y se suben manualmente los cobros por otros conceptos que por error del sistema no se ven reflejadas en los informe generados por Dinamica Gerencial
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	7. Realicé 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.	Realicé apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación en auditoria técnica y operación de los servicios PYD , acorde con la programacion de actividades y de fin de semana en caso de contingencia o necesidades del servicio (tiempos de radicacion), según requimiento solicitados o designado por la Dirección Financiera o la líder de facturación Subred, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.
8. Solicitar al líder de la Subred, autorización para anulación de facturas o notas contables a las facturas electrónicas o registros de servicio acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas en la Unidad o colaborador responsable, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo, garantizando la inclusión en el cierre programado para el armado de cuentas y radicación oportuna para el giro directo y flujo de recursos.	CUMPLE	8. Solicite a la líder de la Subred, autorización para anulación de facturas o notas contables a las facturas electrónicas o registros de servicio acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas en la Unidad o colaborador responsable, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo, garantizando la inclusión en el cierre programado para el armado de cuentas y radicación oportuna para el giro directo y flujo de recursos.	Diariamente realizo seguimiento y reporto via correo electronico y WhatsApp a mi líder todas las inconsitencias que se generan en la facturacion generada, para anulacion o notas credito
9. Realizar y entregar al líder de Facturación Subred, informe de la facturación auditada, entregada, en armado de cuentas, radicada y pendiente por radicar justificada, describiendo oportunidades de mejora o acciones para el logro de metas definidas. (soporte de ejecución de actividades)	CUMPLE	9. Realizar y entregar al líder de Facturación Subred, informe de la facturación auditada, entregada, en armado de cuentas, radicada y pendiente por radicar justificada, describiendo oportunidades de mejora o acciones para el logro de metas definidas. (soporte de ejecución de actividades)	Realicé y entregue a la líder de Facturación Subred, Informe de los servicios facturados por Pyd conforme a la contratacion vigente , describiendo las inconsistencias encontradas para mejora o acciones para el logro de metas definidas
10. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	CUMPLE	10. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.	Respondi oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones , o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) Capital Salud PYD.
11.Realizar y gestionar de las Empresas asignadas la radicación del 100% de las facturas recibidas en la central y con entrega de RIPS , por medio físico, direcciones electrónicas o plataformas dentro de los diez (10) primeros días, para la meta de giro directo y lo restante hasta los (20) días o en las fechas establecidas por las EAPB, con el fin de lograr las metas del indicador de oportunidad y cumplimiento de la radicación	CUMPLE	11.Realizar y gestionar de las Empresas asignadas la radicación del 100% de las facturas recibidas en la central y con entrega de RIPS , por medio físico, direcciones electrónicas o plataformas dentro de los diez (10) primeros días, para la meta de giro directo y lo restante hasta los (20) días o en las fechas establecidas por las EAPB, con el fin de lograr las metas del indicador de oportunidad y cumplimiento de la radicación	Realice al 100% la radicacion de las facturas generadas por Capital Salud PYD, correspondiente al mes por un valor 894,325,651 millones, dentro de las fechas establecidas ,con el fin de lograr las metas del indicador de oportunidad y cumplimiento de la radicación
12. Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación.	CUMPLE	12. Realicé el seguimiento de la validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación.	Apoye todas las solicitudes del área de Gerencia de la informacion para el seguimiento de la consolidacion del Anexo PYD y la validacion de los RIPS, mensual o cuando lo requieran
13. Realizar la radicación de facturas en las instalaciones de las EAPB acorde con los recorridos programados y la metodología de recepción de físicos por las Entidades.	CUMPLE	13. Realicé la radicación de facturas en las instalaciones de las EAPB acorde con los recorridos programados y la metodología de recepción de físicos por las Entidades.	Radique el Anexo Capital Salud con 122,860 registros de PyD por valor $ 894,325,651 millones mes de Febrero 2021, conforme a la contratacion vigente
14. Realizar la radicación de facturas por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas.	CUMPLE	14. Realicé la radicación de facturas por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas.	Valide y Radique el Anexo Capital Salud PyD del mes , conforme a la contratacion vigente
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 la radicación efectuada en el periodo, las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos	CUMPLE	15. Realicé 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 la radicación efectuada en el periodo, las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos	Entregue seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca Atiendi y mejoré las no conformidades que se me 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato
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.	CUMPLE	16. Realicé 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.	Entregue 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.
17.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	17.Cumplo con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Cumpli con 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.
18. 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	18. Realicé 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.	Entregue seguimiento y control de las actividades de plan de mejoramiento a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca Atiendi y mejoré las no conformidades que se me identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de las actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, equipo de trabajo o supervisor del contrato.
19. 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	Mantengo 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 y manteniendo visible el carnet para una fácil identificación por parte de los usuarios y compañeros.	Soportada diariamente el uso del carnet institucional, la adecuada presentación personal y en disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.
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	20. Ejecuto 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 Servicos 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.	Asisti a las unidades en donde se requiera apoyo segun programación de actividades asignadas por la líder de facturacion, Gestión del Riesgo, Gerencia de la informacion de acuerdo a las necesidades según los términos publicado en SECOP.
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	21. Realicé 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.	Respondi los requerimientos de Glosas , devoluciones y otras 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.

TOTAL A PAGAR (2.092,172): DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS M/CTE

MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO CC 52.302.478 :

Firma de Recibido Supervisor: SANDRA JNETH TAFUR HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL LIDER DE PROCESO

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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN PYD

Nombre Contratista:	
Periodo:	feb-21

Semana/Actividades	No. Facturas masivas PYD	No. Facturas masivas Colposcopias	No. Facturas masivas Mamografias	Cantidad de Facturas revisadas y enviadas a referente PYD	No. Facturas masivas Hospital dia			No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes
Semana 1-10	19764		120	19764				
Semana 11-21	19763	48	232	19763				
Semana 22-28	9832	15	148	9832				
PGP -PYD	5729		13	5729				
TOTAL	55088	63	513	55088	0			
Verificado Por: (Nombre y firma)	Reporte generado del						Facturación (Seguimiento hoja	

Empresas	No. Facturas masivas PYD	No. Facturas Reportadas a PYD	Total Facturas reportadas a capital COLPOSCOPIAS /MAMOGRAFIAS
CAPITAL SALUD	55088	55088	576

Tecnicos a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
2	CUENTA CAPITAL SALUD PYD	Subred Suroccidente

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Firma Colaborador: (Contratista)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-15, 04:40:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035814258

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021

PAGADO 11/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO		
Documento	CC52302476	**Dirección**	CR 79B #46 - 70 SUR BLO G INT 2 APTO 207
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4536135
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52302476	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	52302476	GUERRERO	TUNJANO	MARTHA	JANNETH	2021-01	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 88 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.

Volver a Consultar | Descargar

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	52302476
NOMBRES	MARTHA JANNETH
APELLIDOS	GUERRERO TUNJANO
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	01/10/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/15/2021 16:58:57 **Estación de origen:** 192.168.70.1

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.

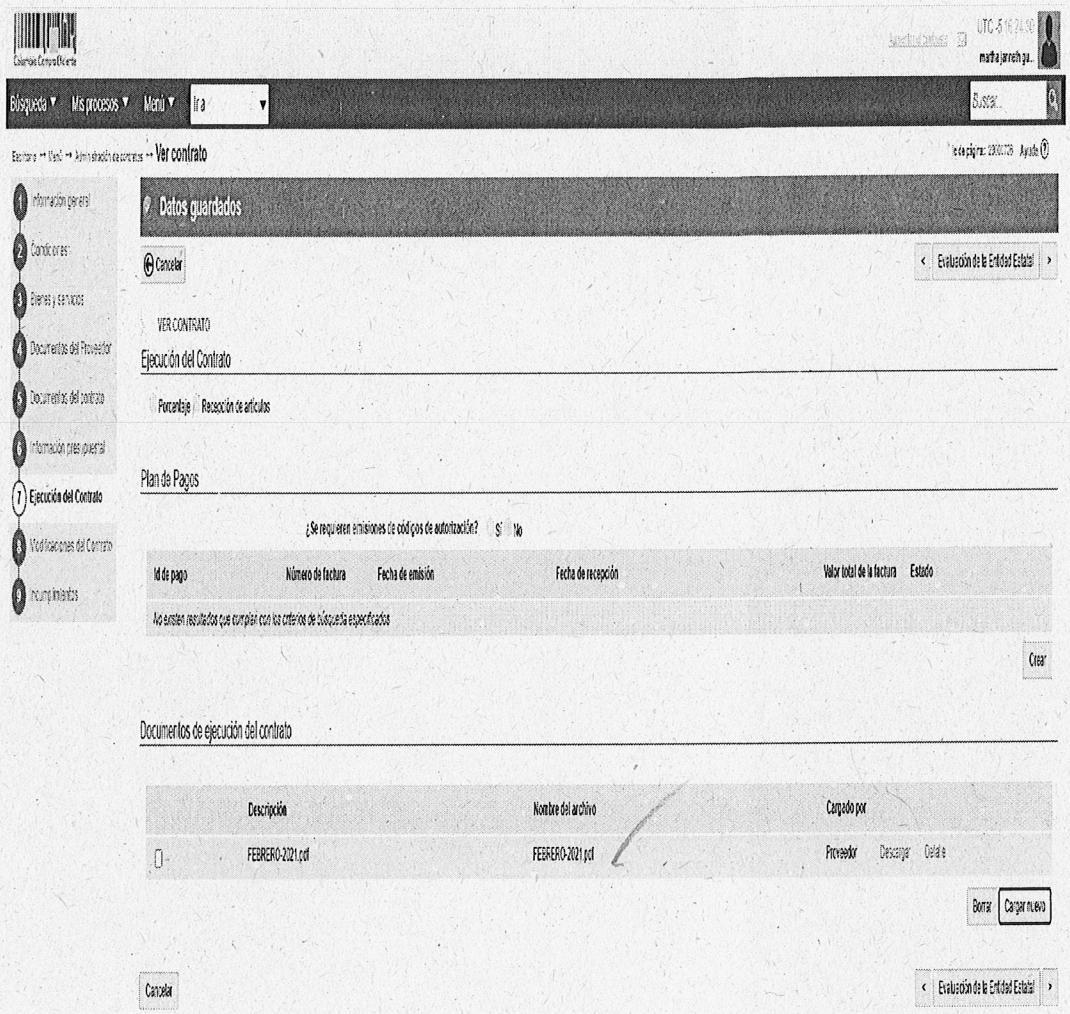
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

SECOP II FEBRERO-2021



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO

C.C 52.302.476 DE BOGOTA

La suma de (Dos millones noventa y dos mil ciento setenta y dos pesos m/cte.). $2.092.172, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como **APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II**, durante el periodo de 1 al 31 de Marzo de 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 720-2021.**

MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO

C.C 7. 52.302.476 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 000500067798

Bogotá DC 17 Marzo de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI____ o NO _X_ cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI_____ o NO __X_ cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
CAMILA ALEJANDRA CASAGUA GUERRERO	1030695475	HIJA	21	BACHILLER	COLEGIO DE LA PRESENTACION
ROSALBA TUNJANO	41621106	MADRE	68	BACHILLER	COLEGIO SANTA MARIA DEL LAGO

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI _____ NO ____X_____
5. SI _____ NO __X___ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT ($49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI _____ NO _X____ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de $_____
8. Solicito SI _____ NO __X_____ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de $_____
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Articulo 383 del ET SI _____ NO_X___ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI _____ NO _X_____

Atentamente

Guerrero T.

NOMBRE: MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO FIRMA
C.C : 52.302.476 DE BOGOTA
UNIDAD : BOSA CENTRO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14725302645

(415)7707212489984(8020) 000001472530264 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 0 2 4 7 6	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52302476	1 9 9 4 1 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	TUNJANO	MARTHA	JANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 79 B 46 SUR 70 AP 207 BRR CASABLANCA

42. Correo electrónico: mguerrero1403@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 8 5 9 6 8 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 0 9 0 8 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 26 / 16 : 04: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: Martha Guerrero T.
984. Nombre GUERRERO TUNJANO MARTHA JANNETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-11-2020 04:05:03

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO