

 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 TESORERÍA		Versión 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
			Fecha de aprobación 15/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA ✓									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52.890.430 ✓				
CORREO ELECTRONICO:				nohemij2652@hotmail.com				CELULAR:		3103395675			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUR ✓					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACIÓN				SEDE:		CUNDINAMARCA ✓			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA						TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62431876103 ✓						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				794_2021 ✓				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 3 ✓									
NÚMERO DE CDP		31 ✓		FECHA		8/01/2021 ✓		NÚMERO DE CRP		10968 ✓		FECHA		31/01/2021 ✓					
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.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1 ✓		3 ✓		2021 ✓				31 ✓		3 ✓		2021 ✓	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:												\$1.778.049 ✓							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0											

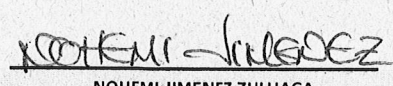
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de notar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.334.147 ✓
VALOR EJECUTADO	\$3.556.098 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.778.049 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.778.049 ✓
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416688676 ✓	\$ 908.526 ✓	\$113.600 ✓	\$145.400 ✓	3	\$22.200 ✓	\$281.200 ✓

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


 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR


 NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

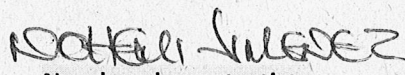
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

C.C 52.890.430 DE Bogotá D.C

La suma de UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE 1.778.049, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de facturación de la SUBRED INTERGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E como Facturador Urgencias II durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **794_2021**


Nombre de contratista

NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA

C.C.52.890.430 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62431876103

**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		FACTURACIÓN		Sede: KENNEDY		
No. de CONTRATO:	794_2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	1	3	2021	
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				
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos: SI NO Servicios: SI X NO				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS			
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de seervicios en el Sistema de Información de la Institución.	CUMPLE	Realice la respectiva verificación mediante las bases mencionadas para facturar la cuenta a la entidad correcta.	Entrego 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) ; verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) 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	Realice 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.	Realizo 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	Realice el ingreso de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.	Realizo verificación del ingreso de pacientes por Accidente de tránsito 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 tales fines (SIES)	CUMPLE	Realice el escaneo de los documentos de los usuarios para soporte de la atención.	Realizo 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 así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta)	CUMPLE	Realice la verificación de pagadores, solicite al autorizador del servicio los respectivos soportes como envíos, anexos u códigos de plataforma, según la normatividad vigente.	Entrego 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	Evidencio las citas prioritarias direccionando al usuario.	Realizo asignación de citas prioritarias de acuerdo al triage teniendo en cuenta la disponibilidad de citas.			
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios, equipo de salud, 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	Una vez realizo la verificación del pagador, categoría o nivel le informo al pcte o familiar el monto del copago que debe cancelar, en caso de no tener el dinero se le orienta los medios de pago disponibles en la entidad.	Realizo entrega de prefactura donde se evidencia el valor a cancelar, en caso de que el pcte o familiar tenga autorización de pagare procederemos a generarlo para que en caja terminen su diligenciamiento.			
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	Evidencio el censo a diario, reportando en la hoja de ruta su pagador y autorizaciones correspondientes.	Realizo el censo a diario, efectuando seguimiento de los pacientes y realizar la actualización de la hoja de ruta.			

9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados en línea (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, 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	Evidencio los cargues a realizar de los diferentes servicios prestados verificando los soportes en físico y sistematizado.	Realizo los cargues diariamente de los diferentes servicios.
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 hospitalización, 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	Genero la facturación al 100 % de los servicios prestados al usuario realizando el respectivo cobro de copagos en los caso que lo amerite.	Genero de facturas al 100 % con la cancelación de los respectivos copagos o soporte de pagares.
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	genero el reporte de cierre de caja para su respectiva entre del del recaudo diario	Informo el total del cierre de caja y entrega del recaudo a la transportadora
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	CUMPLE	Dejo por escrito en el libro de entrega de turno todas la novedades de las salidas que quedaron pendientes por copago, tramites de autorización o valoración por trabajo social.	Realizo entrega diaria del libro por cada jornada laboral.
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 disminución de devoluciones y glosas.	CUMPLE	En los casos que se requiere realizo la creación de pacientes en el programa siies.	verifico en el aplicativo siies la creación de pacientes para su debido tramite.
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 cierre 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	Realizo seguimiento en conjunto con mi técnico de los ingresos pendientes opor liquidar, las facturas anulas sin reemplazo.	Genero la facturacion correspondiente con el ingreso abierto y el cierre de las cuentas anuladas.
15. Realizar el cierre (facturación) 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 y reportada la gestión al subproceso o área responsable. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizo entrega de la facturación una vez este totalmente soportada mediante hoja de ruta al analista correspondiente.	Entrego facturación diaria con la totalidad de soportes para su respectiva revisión.
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	Reviso la base que envian al tecnico correspondiente, donde evidencio si corresponde con el facturador o servicio de donde egreso el usuario y de esta manera realizo el cierre	Genero la facturación correspondiente con el ingreso abierto.

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 día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Realizo entrega de facturación generadas durante el mes con sus debidos soportes.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
18. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Tener la disposición de asistir a las actividades de capacitación de la Sub red.	Asisto a las capacitaciones, actividades y reuniones de la Sub red.
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 y compromisos de las metas de la Unidad así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede o Unidad.	CUMPLE	Realizo cuadro de seguimiento de facturación de cada periodo evidenciando el monto de facturas generadas, anuladas reemplazadas e ingresos abiertos cerrados.	Realizo el cuadro de seguimiento mensual que se debe anexar a la cuenta de cobro para la certificación de pago.
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 presentación.	CUMPLE	Entrego el 100 % de la facturación generada en el mes respectivamente soportada y enrutada al analista asignado.	Entrego facturación al 100 % para el armado de cuentas.
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	Realizo el diligenciamiento en el libro de anulaciones para la respectiva anulación y reemplazo de la misma.	Reemplazo de la factura anulada.
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	Doy cumplimiento a las normas y pautas de facturación en base a nuestras obligaciones contractuales.	Cumplo las obligaciones establecidas en el contrato laboral.
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	Realizo las objeciones solicitadas de las facturas devueltas por las entidades en su debido tiempo.	Entrego facturas con las respectivas objeciones realizadas.
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD, por la líder del subproceso de	CUMPLE	Realizo el cumplimiento de las actividades, el cierre de ingresos y entrega de facturas a tiempo, mejorando el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento.	Mejoro el tiempo de respuesta a los planes de mejoramiento entregando todo con su respectivo soporte.
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	Mantengo buena presentación personal y buena comunicación con el usuario indicándole los procedimientos a realizar desde que ingresa hasta su salida de la institución.	Explico y ayudo al usuario, orientándolo en los debidos procesos que requiera, brindándole un trato calido al usuario y así disminuir las PQRS.
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	Realizo el seguimiento de las actividades propuestas en el contrato secop, cumpliendo con todos los requisitos propuestos.	Cumplo con todas las actividades en el tiempo establecido
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, líder asistencial o supervisor del contrato.	CUMPLE	Realizo el cumplimiento ante las actas firmadas con su debido proceso dando finalidad a la actividad requerida	cumplo con todo lo requerido en las actas firmadas.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.778,049 UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS / MCTE			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA CC 52809430		LÍDER 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.			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52890430	✓	JIMENEZ ZULUAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 54 c sur # 95 a 18	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7347913	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916922746	9416688676	1	2021/03/08	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	\$281,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		EP5008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL					1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52890430		JIMENEZ ZULIAGA NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cdl 54 c sur # 95 a 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7347913	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Limite	Pago	Dias Mora	Banco	Dias Mora	Valor	Valor
2021-02	2021-02	916922746	941668876	I	2021/03/08	2021/03/08	2021/03/08	2021/03/08	0	BANCOLOMBIA	0	\$281,200	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte																					
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
1	CC 52890430	JIMENEZ NOHEMI	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5008	30	\$908,526	\$113,600	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	0	\$0	\$0																					
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0																					

Nombre		Contratista:		Período:	
INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN		NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA		01 AL 15 DE MARZO	

Semana/Act. No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.	No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.	No. Facturas anuladas	Valor Facturas anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas anuladas sin remplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por Soportes
Semana 1 (1 - 6)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 2 (7 - 12)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 3 (13 - 18)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 4 (19 - 24)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semana 5 (25 - 31)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

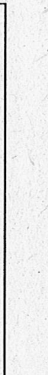
Facturas Pendientes de FEBRERO 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas Pendientes de otros Meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas Pendientes entre Años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de FEBRERO 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ingresos Abiertos Pendientes de FEBRERO 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Verificado Por:	Facturación	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	Analista:
			YULI ANDREA LOPEZ DELGADO

Tipo de Soporte pendiente y Observación	
---	--



 Firma Colaborador: (Contratista)

7477

Correol: NO-HEMI JIMENEZ - Out X + Editar

secop.gov.co/CO1/ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO15LCNTR6139602

UTC-5:30 AM UTC-5:30 AM NO-HEMI JIMENEZ 2021 BUSCAR

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Ver contrato

1 Información general

2 Contratos

3 Bienes / Servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información y cuestiona

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones de Contrato

9 Informes

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si No

Fecha de recepción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Valor total de la factura

Estado

Documentos de ejecución del contrato

Crear

Nombre del archivo

FEFERO 2021 NO-HEMI JIMENEZ.pdf

Descripción

FEFERO 2021 NO-HEMI JIMENEZ.pdf

Cargado por

Proveedor

Estado

Cancelar

Cargar nuevo

Valoración de la Entidad Estatal

Cancelar

16000-52-0008

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

18/03/2021

8:45 a.m.



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 IDENTIFICACIÓN	52890430 ✓
NOMBRES	NOHEMI
APELLIDOS	JIMENEZ ZULUAGA ✓
FECHA DE NACIMIENTO	***/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
✓ ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/17/2021 15:15:55 | 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 esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2017-04	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2021-01	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52890430	JIMENEZ	ZULUAGA	NOHEMI		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIÓN	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observación*
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Bogotá DC

14/02/2020 - 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 ☒ cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ 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

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI ☐ NO ☒
5. SI ☐ NO ☒ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT (\$49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI ☐ NO ☒ 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 ☒ 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 Artículo 383 del ET SI ☒ NO ☐ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI ☐ NO ☒

Atentamente

NOMBRE

DOHENI JIMENEZ

C.C

52890430 B06

UNIDAD

COORDINADORA

FIRMA

DOHENI JIMENEZ

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14739472261



(415)7707212489984(8020) 000001473947226 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 8 9 0 4 3 0 0

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

5 2 8 9 0 4 3 0

1 9 9 9 0 8 2 6

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

JIMENEZ

ZULUAGA

NOHEMI

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

CL 54 C SUR 95 A 18 BOSA PORVENIR

42. Correo electrónico

nohemij2652@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 5 9 3 4 5 1

45. Teléfono 2

3 1 0 3 3 9 5 6 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

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 7 0 5 0 2

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

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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 ☐

60. No. de Folios: 2

61. Fecha 2021 - 02 - 05 / 18 : 56: 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:

984. Nombre CARDENAS OROZCO CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

Nombre Contratista:		NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA	
Periodo:		01 AL 31 MARZO	

Semana/Act Indicador	No. Facturas Generadas		Valor Facturas Generadas		No. Facturas Pendientes por entregar mes actual		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual		No. Facturas anuladas con reemplazo		Valor Facturas anuladas sin reemplazo		No. Ingresos Abiertos Gestionados		Valor Ingresos Abiertos		No. Facturas pendiente por anulacion		No. Facturas pendiente por Soportes	
	CAPITA	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	FFDE	EVENTO	
Semana 1 (1 - 0)	4	0	0	\$ 507,902	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0
Semana 2 (9 - 11)	13	0	0	\$ 517,228	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0
Semana 3	7	0	0	\$ 411,093	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0
Semana 4 (0 - 0)	30	0	0	\$ 6,786,956	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0
Semana 5 (0 - 18)	19	0	0	\$ 3,769,264	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0
Total	73	0	0	\$ 11,992,443	\$ -	0	0	\$ -	0	0	\$ -	0	0	0	0	\$ -	0	0	0	0

Facturas Pendientes de MARZO 2021	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	0	0	0	0
Facturas Pendientes de otros Meses																						
Facturas Pendientes entre Años																						

Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de MARZO 2021	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	0	0	0	0
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses																						
Facturas anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años																						

Ingresos Abiertos Pendientes de FEBRERO 2020	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	\$ -	\$ -	0	0	0	0	0	0
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020																						
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años																						

Verificado por:		Facturación:		Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Análisis:	YULIA ANDREA LOPEZ DELGADO
-----------------	--	--------------	--	--	--	-----------	----------------------------

Tipo de Soporte pendiente y Observación	NOHEMI JIMENEZ	
Firma Colaborador (Contratista)		

7/11/21