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:	GINA MARCELA TORRES ANGEL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.026.277.531						
CORREO ELECTRONICO:	ginitajm@gmail.com				CELULAR:	3172731013						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Central de Radicacion				SEDE:	SU40 PUENTE ARANDA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU40R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10824768507								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4733 DE 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 5			
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP	24970	FECHA	30/04/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios de apoyo a ala gestion administrativa y/o asistencial en el area de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2021		31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.422.440									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.689.760
VALOR EJECUTADO	$4.267.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.422.440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.422.440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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 **$2.271315**, 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
50196754	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Mayo del año Dos Mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA LIDER DEL PROCESO

GINA MARCELA TORRES ANGEL
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CENTRAL DE RADICACION					**Sede:BOSA**				
No. DE CONTRATO:	**4733 de 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.021		31	5	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA MARCELA TORRES ANGEL		**C. C.**		1.026.277.531		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el Area de Facturacion 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 __X__ NO ____ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	SI	Se Realiza la verificación y confirmación de derechos en las páginas 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	se entrega a los tecnicos todas las facturas las cuales ya se les realizaron la verificacion y confirmacion de la entidad responsable del pago de dicha factura
2. 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.	SI	Se realizara la recepcion diaria de facturas,para controlar la entrega del 100% de la facturacion generada	Se informa a los tecnicos y facturadores sobre los lineamientos dados por las diferentes eps-s para la radicacion de cuentas
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, acorde con la normatividad vigente para el armado de cuentas.	SI	Se realiza y se verifica 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, acorde con la normatividad vigente para el armado de cuentas.	se entrega a la tecina encargada 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, acorde con la normatividad vigente para el armado de cuentas.
4.Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la validación de las facturas, utilizando la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES) en el armado de cuenta y verificación de RIPS. "	SI	Diariamente se verifica los documentos clinicos y adminstrativos atraves de las herramientas sumistradas por la intitucion de la facturación asignada de las cuales se identifica las inconsistencias y se direcciona a las áreas pertinentes, para su respectiva gestión.	se valida toda la documentacion de historia clinica, anexos autorizaciones que es entregada por parte de las unidades y se utiliza las herramientas (SIES) de las diferentes entidades para soportar la facturacion a radicar.
5.Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la verificación de soportes de gestión, consecución, solicitud o códigos de autorizaciones (de acuerdo con la entidad asignada), matriz de contratación y normatividad vigente.	SI	se lleva a cabo la aplicación de los procedimientos para la verificación de soportes de gestión, consecución, solicitud o códigos de autorizaciones (de acuerdo con la entidad asignada), matriz de contratación y normatividad vigente	se lleva a cabo la aplicación de los procedimientos para la verificación de soportes de gestión, consecución, solicitud o códigos de autorizaciones (de acuerdo con la entidad asignada), matriz de
6.Verificar y/o realizar el cargue, confirmación y soporte de los servicios prestados (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) en las facturas de los usuarios atendidos en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando la preparación para apoyar cargue en plataformas y armados de cuenta.	SI	se verifican y se soportan las facturas pendientes de documentos y o procedimientos para la preparacion respecticva del armado de cuenta	se verifican y se soportan las facturas pendientes de documentos y o procedimientos para la preparacion respecticva del armado de cuenta
7. Informar al líder de facturación, las novedades de las facturas devueltas y que se encuentren pendientes por solucionar por las diferentes unidades, las cuales se deben reportar en los medios establecidos para tal fin.	SI	Se informa al líder de facturación, las novedades de las facturas devueltas y que se encuentren pendientes por solucionar por las diferentes unidades, las cuales se deben reportar en los medios establecidos para tal fin.	Se informa al líder de facturación, las novedades de las facturas devueltas y que se encuentren pendientes por solucionar por las diferentes unidades, las cuales se deben reportar en los medios establecidos para tal fin.
8. Realizar el seguimiento de las facturas anuladas pendientes de remplazo y que fueron entregadas para el armado de las cuentas, así como, informar a cada uno de lo referente de las unidades.	SI	Se realiza el seguimiento de las facturas anuladas pendientes de remplazo y que fueron entregadas para el armado de las cuentas, así como, informar a cada uno de lo referente de las unidades.	Se realiza el seguimiento de las facturas anuladas pendientes de remplazo y que fueron entregadas para el armado de las cuentas, así como, informar a cada uno de lo referente de las unidades
9.Realizar la recepción de facturación remitida por cada una de las unidades de servicios de la Subred, e incluirla en la herramienta asignada para el control.	SI	Se realiza la recepción de facturación remitida por cada una de las unidades de servicios de la Subred, y se incluye en la herramienta asignada para el	Se realiza la recepción de facturación remitida por cada una de las unidades de servicios de la Subred, y se incluye en la
10. 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.	SI	Se soporta los 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	Se soporta los 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
11.Realizar o verificar el escaneo de documentos clínicos y administrativos de las facturas, utilizando los equipos y las herramientas sistematizadas como (SIES), Software, bases, para el armado de cuenta, verificación de validación de RIPS y radicación por plataforma o medios electrónicos implementados por las EAPB de manera oportuna y óptima.	SI	Se realiza y se verifica el escaneo de documentos clínicos y administrativos de las facturas, utilizando los equipos y las herramientas sistematizadas como (SIES), Software, bases, para el armado de cuenta, verificación de validación de RIPS y radicación por	Se realiza y se verifica el escaneo de documentos clínicos y administrativos de las facturas, utilizando los equipos y las herramientas sistematizadas como (SIES), Software, bases, para el armado de cuenta,
12. Realizar la distribución por pagador y entregar a cada uno de los técnicos las facturas con su respectiva relación de acuerdo con las empresas asignada.	SI	Se realiza la distribución por pagador y entregar a cada uno de los técnicos las facturas con su respectiva relación de acuerdo con las empresas	Se realiza la distribución por pagador y entregar a cada uno de los técnicos las facturas con su respectiva relación de
13.Realizar la verificación y el seguimiento de correcciones de las facturas devueltas tanto de la central de radicación como de la unidad asignada en un plazo máximo de 12 horas, en el cual se debe garantizar que queden inmediatamente dentro del mes para ser incluidas en la cuenta de cobro que serán radicadas en las diferente E.P.S.	SI	Se realiza el seguimiento de las facturas devueltas garantizando la correccion oportuna para la radicacion del mes.	Se realiza el seguimiento de las facturas devueltas garantizando la correccion oportuna para la radicacion del mes.

14.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	SI	se asisten a las diferentes actividades y o reuniones para el fortalecimiento y el conocimiento personal y laboral.	se asisten a las diferentes actividades y o reuniones para el fortalecimiento y el conocimiento personal y laboral.
15.Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	SI	Se cuenta con la base con un consolidado el cual discrimina la facturación recibida, el valor total, el recibido de las diferentes entidades y la facturación con devoluciones con su respectiva observación	Se cuenta con la base con un consolidado el cual discrimina la facturación recibida, el valor total, el recibido de las diferentes entidades y la facturación con devoluciones con su respectiva observación
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	SI	Realice la adecuada y oportuna presentacion 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	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
17.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."	SI	Se notifican las novedades de las entidades prestadoras de servicios de salud para socializar y llevar el manejar del proceso interno, tales como: cambio de razón social, traslados de sedes, cambio de plataforma, habitación de plataformas.	Informa oportunamente al área de facturación las novedades de la entidades asignadas para su respectiva gestión.
18.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.	SI	Se llevo acabó los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se realizo los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
19. 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.	SI	Se realizaron las actividades asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidade	Se notifica las inconsistencias de las actividades para su respectivo seguimiento y dar solucion al plan de mejora
20. 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.	SI	Se realizaron las actividades asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades	Se realizaron las actividades asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades
21. 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.	SI	De acuerdo al codigo de vestuario se mantiene de manera adecuada la presentacion personal, en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo.	De acuerdo al codigo de vestuario se mantiene de manera adecuada la presentacion personal, en el desarrollo de las actividades así como buena disposición,
22. Ejecutar las actividades acordes 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.	SI	Se ejecutan todas las actividades según lo programado durante el mes	se ejecutan todas las actividades según lo programado durante el mes
23. 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.	SI	SSe atiende a las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades manifestadas por el supervisor	Se llevo a cabo en el mes las no conformidades que se identificaron y se mejora en el desarrollo de estas manifestadas por el supervisor.
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,422,440(Un millon cuatrocientos veinti dosmil cuatrocientos cuarenta pesos M/CTE.)			
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA GINA MARCELA TORRES ANGEL 1026277531		SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DEL PROCESO	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026277531	GINA MARCELA TORRES ANGEL	CARRERA 69D No. 1-60 SUR APT. 404 INT. 2	4692592	ginitajm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	11/05/2021	50196754	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026277531	GINA MARCELA TORRES ANGEL		CARRERA 69D No. 1-60 SUR APT. 404 INT. 2	4692592	ginitajm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	11/05/2021	50196754	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026277531	TORRES ANGEL GINA MARCELA	59	0			N																231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1026277531
NOMBRES	GINA MARCELA
APELLIDOS	TORRES ANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/18/2021 16:17:59	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

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	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2017-08	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2021-03	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1026277531	TORRES	ANGEL	GINA	MARCELA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 86 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

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

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		
☐	cta cobro febrero.pdf	cta cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta marzo.pdf	cta marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro Abril.pdf	Gina Marcela Torres Angel Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA MARCELA TORRES ANGEL

C.C 1.026.277.531 DE Bogotá

La suma de un millón cuatrocientos veintidós mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte. $1.422.440, por concepto de 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, durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4733-2021

GINA MARCELA TORRES ANGEL
C.C 1.026.277.531 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 10824768507