1274

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1274 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD CHIRCALES
Nombre del Contratista:	LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES			**C.C.**	1.015.478.712 **de:** BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	**Fecha Terminación inicial:**	30 DE ABRIL DE 2022	**Valor Mensual:**	$ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 2.100.645

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.100.645	$ 309.400	8356186378	02/02/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 5.280.000	$ 2.100.645	$ 3.179.355

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion de urgencias ,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermeria,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente 2.Actualizo datos personales del usuario a facturar 3.G facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista
C.C. 1.015.478.712 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 1-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
C.C 1.015.478.712 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CIEN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE	**$**	**2.100.645**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1274 2022 correspondiente al mes de FEBRERO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
C.C 1015478712
Teléfono 3187229594
Direccion CALLE 78 #23-13
No Cuenta 488405229821 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 28/02/2022

Señor(es): LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
Nit: CC 1015478712
Dirección: CARRERA 29B #75A - 20 Apto 201
Teléfono: 3187229594 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LUIS FELIPE CAMARGO PU
Tipo y número de identificación	1015478712
Número de radicación planilla	8356186378
Fecha de pago	2/2/2022
Número de autorización de pago	44477964
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2022
Periodo cotización pensión	Enero 2022
Periodo cotización caja	Enero 2022
Número de administradoras	4
Total Pagado	$329.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$24.400	1
231001	Colfondos	$160.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$20.000	1
EPS008	Compensar EPS	$125.000	1

PAGADO 44477964

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

FACTURAS GENERADAS:

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 16/02/2022

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/01/2022

No se encontraron registros

Consultar Historico Afiliados BDUA Bogotá D.C.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/01/2022

Ver	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	EPS	Fecha Novedad	Fecha Afiliación	Estado	Observación
Datos	CC	35333095	RODRIGUEZ	GARCIA	MARIA	MERCEDES	06/08/1952	NUEVA EPS		01/08/2008	Activo	Con derecho a traslado de EPS, No aplica movilidad

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	35333095
NOMBRES	MARIA MERCEDES
APELLIDOS	RODRIGUEZ GARCIA
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
CC	35333095	RODRIGUEZ	GARCIA	MARIA	MERCEDES	2022-02	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODO COMPENSADO	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	COMENTARIO
NUEVA E.P.S S.A.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

101 Registros en 11 Paginas

Sisbén

Registro valido

D6

Fecha de consulta: 16/02/2022

Ficha: 11001760837100005438

No pobre no vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA MERCEDES

Apellidos: RODRIGUEZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 35333095

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 19/09/2019

Ultima actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: HELMUT RUBIEL MENJURA MURCIA

Dirección: Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13

Teléfono: 3358000 Opción 2

Correo Electrónico: encuestasisben@sdp.gov.co

| gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA SERVICIOS EN LÍNEA

NT 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

- Solicitud Autorización Urgencias Médicas

  - AUTORIZACION EXITOSA

Número Autorización:	170697493
Fecha/Hora Autorización:	16/02/2022 20:14:58
Nombres:	MARIA MERCEDES
Apellidos:	RODRIGUEZ GARCIA
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	35333095
Estado Afiliación:	ACTIVO
Sexo:	F
Fecha Nacimiento:	06/08/1952
Edad:	69
Dirección Residencia:	CL 49 B SUR NO 5N 43
Teléfono:	6210015
Departamento:	DISTRITO CAPITAL
Municipio:	BOGOTA, D.C.
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoria Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	702
IPS Primaria:	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
% Cobertura Servicio:	EPS Cubrira el 100% del servicio
Valor Cuota Moderadora o Copago:	Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Origen:

Código	Descripción
13	ENFERMEDAD GENERAL

Servicio

Código	Descripción	Cantidad
890701	CONSULTA DE URGENCIA MEDICA, POR MEDICINA GENERAL	1

Diagnóstico

Código	Descripción
W544	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, CALLES Y CARRETERAS

13197904//SALIDA PACIENTE MARIA RODRIGUEZ Recibidos x

chircales chricales <Schfacturacionsco.1@gmail.com>
para REVISOR

Buenas noches.
Envio soportes para revisión.
Quedo atento a sus comentarios.

Gracias.

FELIPE CAMARGO
AUX. FACTURACIÓN
URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN

8 archivos adjuntos



revisorenlinea sco
para mi

buenas noches
generar factura
att
barbara viqus

chircales chricales <Schfacturacionsco.1@gmail.com>
para revisorenlinea

Buenas noches se genera
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7148716

ATT. FELIPE CAMARGO

*CITAS ASIGNADAS:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LMA CERRAR SESIÓN **USUARIO | ROHENAO** Consulta Resultados Cambiar contraseña Fecha: 17/02/2022 - 6:43:06 AM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 17/02/2022

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Fecha Fin	Estado
Datos	Estado	Nucleo	30823820	CC	52282804	MALAGON	VIRGUEZ	MARISELA		06/05/1977	1100192795700000253	2		CAPITAL SALUD	01/10/2009		Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/01/2022

Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	EPS-S	Estado	Fecha Novedad	Fecha Afiliación
CC	52282804	MALAGON	VIRGUEZ	MARISELA		06/05/1977	CAPITAL SALUD	Activo	16/10/2020	01/10/2009

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
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	52282804
NOMBRES	MARISELA
APELLIDOS	MALAGON VIRGUEZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S A S "	SUBSIDIADO	01/10/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Autorización de Servicios

*** Nombre IPS: SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT * Codigo IPS: 19585 * Tipo IPS: CCRS ***
Unidad IPS: 8

Datos Afiliado

* Nombres: MARISELA	* Apellidos: MALAGON VIRGUEZ
* Numero: 52282804	* Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
* Contrato: 31256838	* Edad: 44 Años
* Fecha de nacimiento: 05/06/1977	* Telefono: 2069459
* Direccion de Residencia Habitual: KR 9DESTE 28C70SUR	* Municipio - Departamento: BOGOTA - CUNDINAMARCA
* Telefono Celular:	* Correo Electronico:
* Semanas cotizadas: 100	* Plan: RS - REGIMEN SUBSIDIADO
* Nivel SISBEN: 1	* Estado: Activo
Si desea actualizar la información por favor comuniquese con la EPS	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

:: HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios:

Consultar

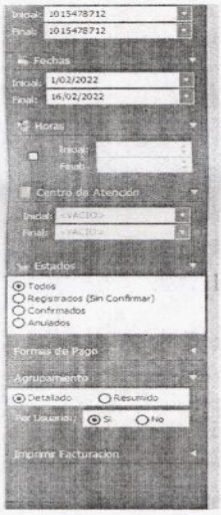
Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesoreria

:: CITAS REGISTRADAS EN DGH

39 Registros para: MARISELA MALAGON VIRGUEZ - 1977-05-06 (44 Años) - 52282804

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo
2022-02-07 09:20:00.000	MUNOZ FUENTES ALINA LUCIA	MEDICINA GENERAL	CENTRO DE SALUD CHIRCALES	LUIS FELIPE CAMARGO	2022-02-03 16:11:49.563	0000000173103	6622285	Cumplida		
2022-01-05 07:25:00.000	LABORATORIO CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	LABORATORIO CLINICO	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	MARTHA ISABEL GALVIS ZAPATA	2022-01-05 07:21:38.363		6517384	Incumplida		

RESUMEN RECIBOS DE CAJA:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : jueves, 17 febrero 2022
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 1/02/2022 HASTA LA FECHA 16/02/2022 DESDE EL USUARIO 1015478712 HASTA EL USUARIO 1015478712

Jsuario 1015478712-LUIS FELIPE CAMARGO

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000292543	3/02/2022 9:56:37 a. m.	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	
TOTAL 1015478712-LUIS FELIPE CAMARGO		4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	4.100,00	0,00	4.100,00

TOTAL GENERAL	4.100,00	0,00	0,00	0,00	4.100,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	4.100,00	0,00	4.100,00

FACTURAS GENERADAS:

TOTALES : COOSALUD BOGOTA EPS-S	2	99.900			99.900
Totales : LUIS FELIPE CAMARGO	405	17.046.863	4.100	4.100	3.139.848
Totales del Reporte :	405	17.046.863	4.100	4.100	3.139.848

ADMISIONES:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 16/02/2022

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Fecha Fin	Estado
Datos	Estado	Nucleo	31527919	CC	20285328	GUATIVA	DIAZ	VIRGINIA		16/02/1929	1100176681440000543 8	3		CAPITAL SALUD	01/10/2009		Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/01/2022

Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	EPS-S	Estado	Fecha Novedad	Fecha Afiliación
CC	20285328	GUATIVA	DIAZ	VIRGINIA		16/02/1929	CAPITAL SALUD	Activo	16/10/2020	01/10/2009

Consultar Historico Afiliados BDUA Bogotá D.C.

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
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	20285328
NOMBRES	VIRGINIA
APELLIDOS	GUATIVA DIAZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Sisbén

Fecha de consulta: 16/02/2022

Ficha: 1100176681440000543

D5

No pobre ni vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: VIRGINIA

Apellidos: GUATIVA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Numero de documento: 20285328

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2019

Ultima actualización ciudadano: 28/09/2019

Ultima actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: HELMUT RUBIEL MENJURA MURCIA

Dirección: Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13

Teléfono: 3358000 Opción 2

Correo Electrónico: encuestasisben@sdp.gov.co

*** Nombre IPS: SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT * Codigo IPS: 19585 * Tipo IPS: CCRS * Unidad IPS: 3**

Datos Afiliado

* Nombres: VIRGINIA	* Apellidos: GUATIVA DIAZ
* Numero: 20285328	* Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
* Contrato: 31253643	* Edad: 93 Años
* Fecha de nacimiento: 02/16/1929	* Telefono: 2053089
* Direccion de Residencia Habitual: KR 7 49 G 52 SUR	* Municipio - Departamento: BOGOTA - CUNDINAMARCA
* Telefono Celular:	* Correo Electronico:
* Semanas cotizadas: 100	* Plan: RS - REGIMEN SUBSIDIADO
* Nivel SISBEN: 1	* Estado: Activo
Si desea actualizar la información por favor comuníquese con la EPS	

Buscar Grupo Familiar | Aceptar

Editor de Ingresos

AGREGAR | GRABAR | GRABAR-CERRAR | VISTA PREVIA | CERRAR

Triage: | Órdenes de Camas: | Consecutivo: 13198472 | Novedades del Ingreso:

DATOS PACIENTE

ESTADO INGRESO: REGISTRADO

Documento:	1013661192
Paciente:	ELKIN CAMILO RODRIGUEZ ESCOBAR
Dirección:	CXLL 48 CARRERA BIS 4 09
Telefono:	SD
Barrio:	11004273 RAFU-LOS MOLINOS
Ciudad/Municipio:	001 BOGOTA
Email:	

Datos del Ingreso | Responsable del Paciente | Requerimientos | Histórico del Ingreso

Basicos del Ingreso

Fecha de Ingreso:	17/02/2022 06:34	Ingreso Por:	Urgencias	Triage:	1062472
Ingreso:	Ambulatorio	Causa del Ingreso:	Enfermedad general de adulto	Tipo de Riesgo:	Atencion inicial de urgencias

Liquidar

Cuota Moderadora: | Copago: | Cirugia Ambulatoria: | Tratamiento:

Área de Servicios:	5HCU01	CHIRCALES URGENCIAS CONSULTA URGENCIA$ ADULTOS
Plan de Beneficios:	RS072 FAMISANAR EPS-S	FAMISANAR EPS-S
Entidad Administradora:	EPSS17	EPS FAMISANAR SAS
Diagnóstico Previo:		
No. Autorización:		Control Interno:
Centro de Atención:	5CH	CENTRO DE SALUD CHIRCALES
Profesional:		
Especialidad:		

Grabar | Cerrar

Record 0 of 0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14813077961

(415)7707212489984(8020) 000001481307796 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 7 8 7 1 2	3	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	1 0 1 5 4 7 8 7 1 2	2 0 1 7 0 1 0 4

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
CAMARGO	PUENTES	LUIS	FELIPE

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 78 29 13

42. Correo electrónico: luisfepc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 2 2 9 5 9 4	

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 9 9	2 0 1 8 0 2 1 9							

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
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2022 - 02 - 17 / 07 : 41: 20

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 CAMARGO PUENTES LUIS FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2022 07:41:44AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO