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:	YANIS DAYANA CARRILLO BELTRAN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1024482490						
CORREO ELECTRONICO:	carrillo.janis@gmail.com				CELULAR:	3057870111						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	4											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACIÓN				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570009770219641								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4697 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	31416	FECHA	30/06/2018			
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 E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL - APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.437.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.874.000
VALOR EJECUTADO	$2.874.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.437.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $**1.953.105**, 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
4224008215	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA YINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yanis Dayana Carrillo Beltran
YANIS DAYANA CARRILLO BELTRAN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

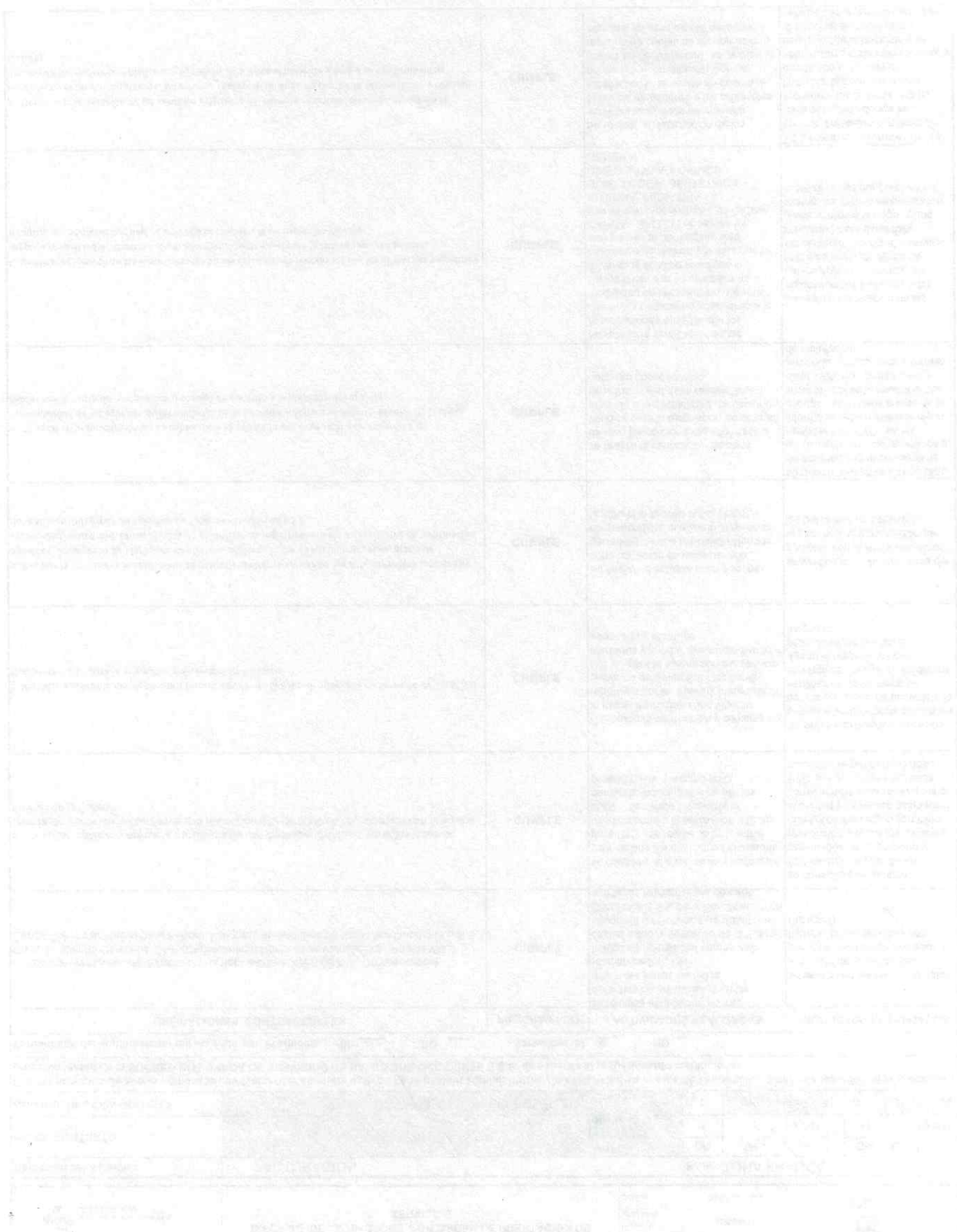
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	4697-2018	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2,018		31	7	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YANIS DAYANA CARRILLO BELTRAN		C. C.	1,024,482,490		DE	BOGOTA		

Prestar servicios de apoyo administrativo facturador consulta externa La la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Realizar verificación de derechos en la paginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se reliza la verificacion de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador , DNP, fosyga,compensados,pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificacion de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando signacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
b. consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención conforme a la resolución 412 de 2000 en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	se consulta el sistema de informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolucion 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de actiiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun normatividad
c. Verificar y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la asignación del servicio ambulatorio	CUMPLE	Se realiza la verificacion y consulta de la matriz de contratacion vigente reportada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la asignación del servicio ofertados y brindar direccionamiento adecuado y oportuno	Se realizo la asignación del los servicios ambulatorios solicitados por los pacientes de acuerdo a la verificacion de la matriz de contratacion lo cual se evidencia agendas respectivas por profesional de la unidad asignada
d. Realizar la admisión y actualizacion de datos del paciente 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 en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Se realizo la actualizacion y se los ocho correctos de cada usuario , garantizando que los datos referidos correspondiera al usuario al quien se facturo el la subred sur occidente	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
e. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario.	CUMPLE	se realiza la verificacion de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad del usuiario y se le informa si debe realizar algun coopago por el servicio	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad de los usuiario, plan de beneficios y actividaes de PYD , se les informo si debian realizar algun copago , se le hace entrga de la tirrilla la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempode llegada para el tramite de facturacion
f. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorizacion o solictar por pagina web EPS conforme a la contratacion vigente.	CUMPLE	Se realizo la verificacion de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuerdo a la modalidad de contratacion vigente; De igual manera se idientifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorizacion y si esta puede ser generada por pagina web CAPITAL SALUD , se realiza es tramite correspondiente (MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA OBSTETRICA GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL).	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificado su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
g. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica al paciente y este a su vez firma dicha factura)	CUMPLE	Se realiza la facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos , teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratacion), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio (evento) y otra entrega al paciente y se direccional al consultorio o servicio donde sera prestada la



OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
h. Realizar el cierre de caja en cada entrega de turno, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro	CUMPLE	se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestacion de los servicios de acuerdo a la contratacion del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios. Al cual se realiza seguimietno a traves del cuadro de actividades semales
i. Hacer la entrega diaria de las facturas, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo tecnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT(FURIPS Y FUTRANS)).	CUMPLE	se cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	se cumplio con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos , al revisior de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente.
j. Garantizar que el último día del mes esten al dia en la entrega de la facturacion generada y a su vez la terminacion de la libreta de actividades que sera radicada junto con la cuenta de cobro.	CUMPLE	se realizo la entrega de las facturas oportunamente a la oficina de facturacion según terminos establecidos.	se realiza la entrega de las facturas según el tiempo establecido por el area de facturacion priorizando la entrega
k. Realizar la verificacion y ajuste de los ingresos abiertos , notas credito correspondiemtes al mes en curso.	CUMPLE	se realiza la verificacion y seguimiento de los ingresos abiertos , notas credito correspondientes del mes.	Se realiza seguimiento de registro abierto a traves deapliactivo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos
l. Realizar corrección de las inconsistencias de las facturas repórtadas por el tecnico(revisor de cuentas) de manera oportuna en un plazo máximo de 48 horas, especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la generación de la factura.	CUMPLE	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.	Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio
m .Solicitar la anulación de facturas y a su vez realizar la refacturacion validada por el tecnico, registrando su numero de reemplazo en el libro implementado para tal fin (el cual debe contar con todos los datos necesarios acorde con los procedimientos y registros) implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se realiza solicitud de la anulacion de las facturas y a su vez se realiza la refacturacion correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura remplazo), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
n. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLE	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos
ñ. 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 para la certificación de pagos	CUMPLE	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reporte enviados de seguimiento por parte del area de facturacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
o. Realizar la adecuada presentación de cuentas con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr la certificación de actividades	CUMPLE	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales	Se realiza entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente , con los soportes necesario para certificacion de actividades cumplidas
p. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)	CUMPLE	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participacion de
q. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion de la subred sur occidente.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,437,000 M C T E — UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

Yanis Dayana Carrillo Beltran

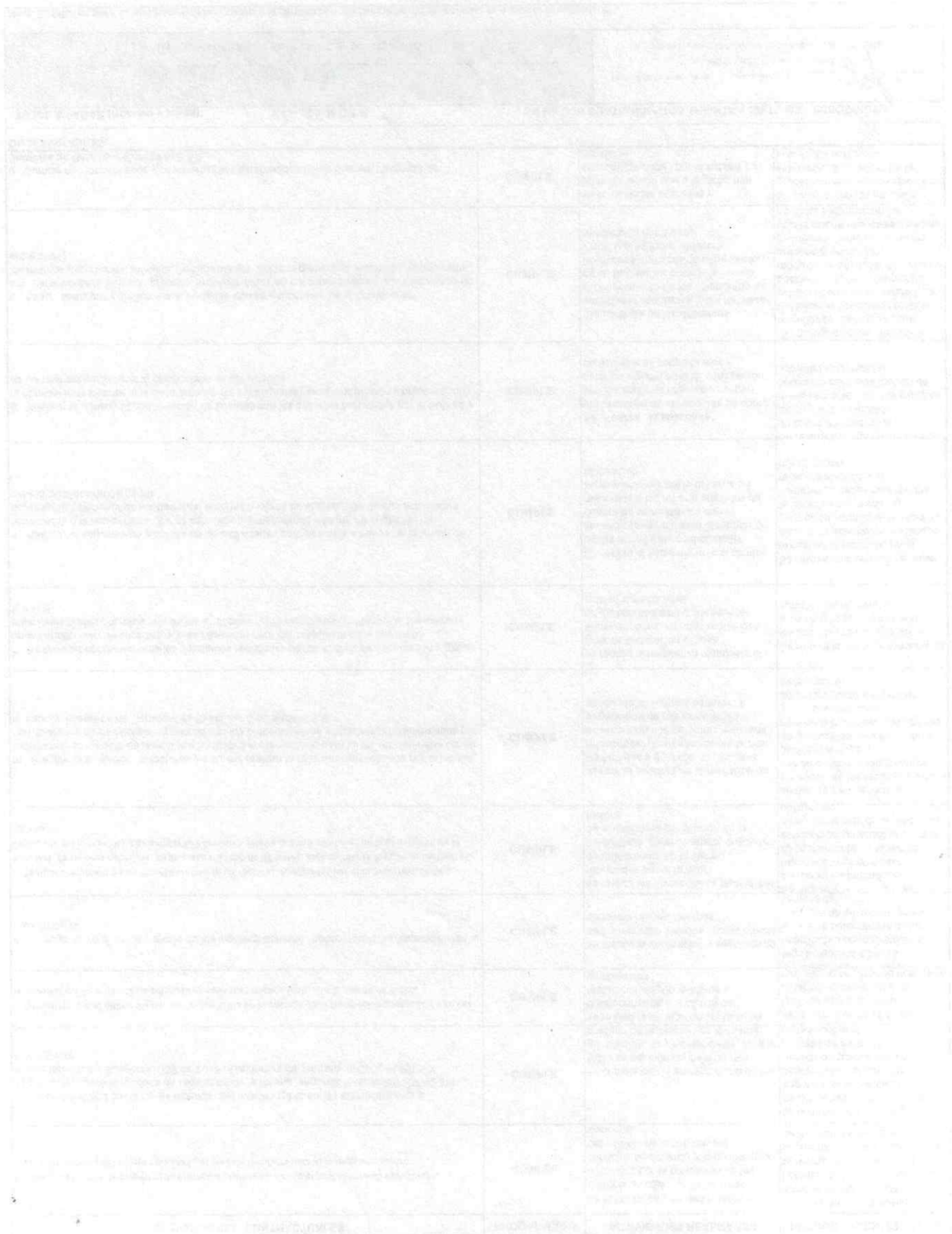
YANIS DAYANA CARRILLO BELTRAN C.C 1024482490 de Bogota

Fecha :Julio Firma de recibido supervisor:

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

LIDER DEL PROCESO FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024482490
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YANIS DAYANA CARRILLO BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 79 G NO 57 A 24 SUR	TELÉFONO:	2521448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4224008215	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999945867				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1024482490	CARRILLO BELTRAN YANIS DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 781.242	102448249	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1024482490
NOMBRES	YANIS DAYANA
APELLIDOS	CARRILLO BELTRAN
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/11/2018 12:42:48	Estación de origen:	190.24.142.66

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 la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1024482490	CARRILLO	BELTRAN	YANIS	DAYANA	2017-06	CAPITAL SALUD E.P.S. -CM	COTIZANTE
CC	1024482490	CARRILLO	BELTRAN	YANIS	DAYANA	2018-06	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	1024482490	CARRILLO	BELTRAN	YANIS	DAYANA	2015-11	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	1024482490	CARRILLO	BELTRAN	YANIS	DAYANA	2015-02	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
E.P.S. SANITAS	06/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	05/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	04/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	03/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	02/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	01/2018	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	12/2017	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	11/2017	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023
E.P.S. SANITAS	10/2017	01/07/2017	30	COTIZANTE	4023