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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DENNY ASTRID GIRALDO VERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	65768028						
CORREO ELECTRONICO:	dennyastridg@gmail.com				CELULAR:	3164978567						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FINANCIERA				SEDE:	USS FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23-F001	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265710764								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4666 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 2			
NÚMERO DE CDP	1107	FECHA	25/06/2018	NÚMERO DE CRP	31393	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional PROFESIONAL ESPECIALIZADO II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,372,000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo									

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:	$8,744,000
VALOR EJECUTADO	$8,744,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,372,000
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.

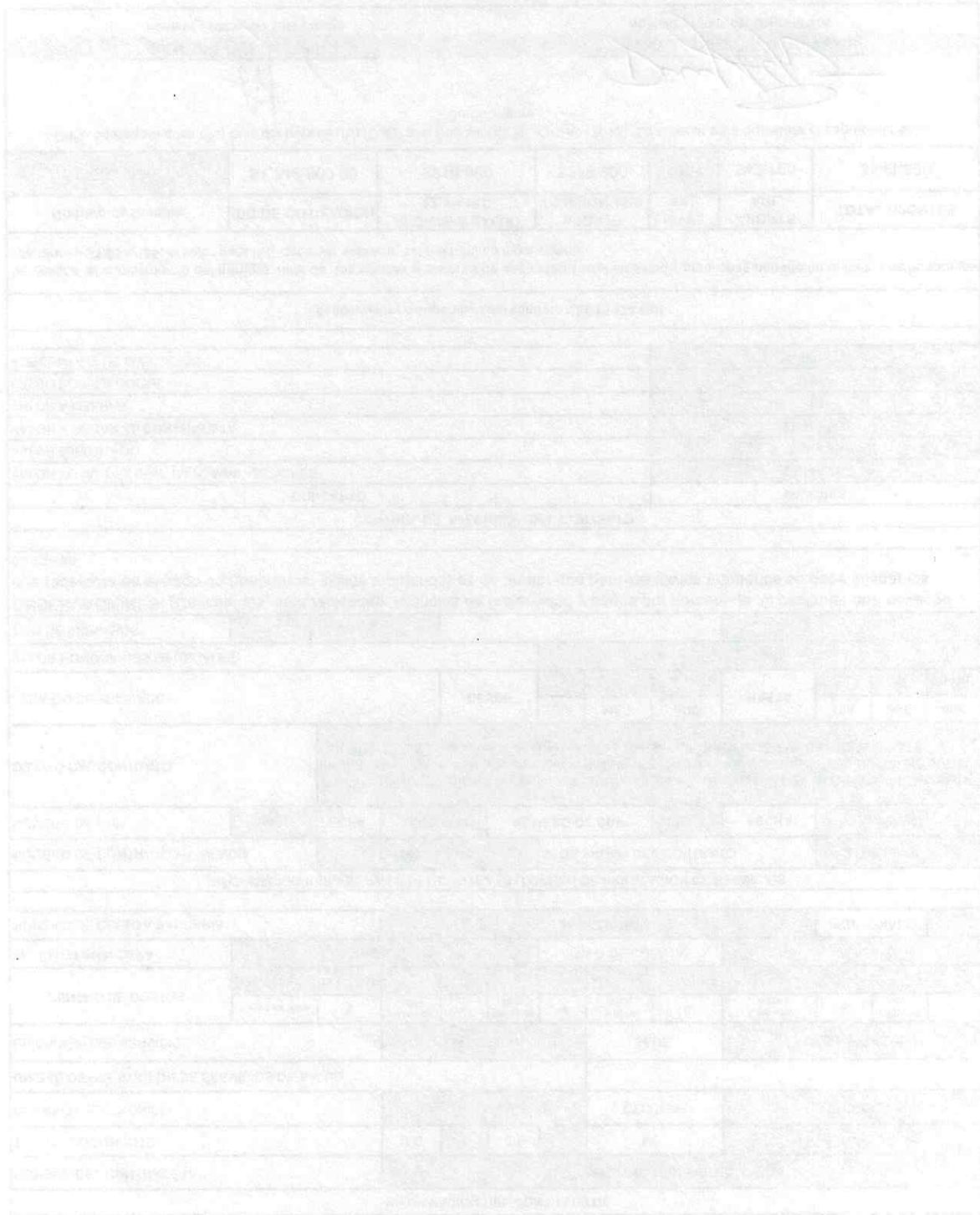
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
28663590	$1,748,800.00	$218,600	$279,900	3	$42,700	**$541,200**

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

Cordialmente,

SANDRA JINETH TAFUR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DENNY ASTRID GIRALDO VERA
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:	SUBRED INTERGADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		**Sede: USS FONTIBON**								
No. DE CONTRATO:	4666	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2,018		31	7	2,018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIRALDO VERA DENNY ASTRID		**C. C.**	65.768.028			**DE**	IBAGUE			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturacion de la unidad asignada Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	**CUMPLE**	Se realiza coordinacion implemetacion y seguimiento de los procesos de facturacion de las unidades asignadas teniendo en cuenta las directrices dadas por la coordinacion de la misma	Se realiza coordinacion implemetacion y seguimiento de los procesos y actividades de facturacion requeridas en las unidades asignadas, teniendo en cuenta las directrices dadas por la coordinacion de facturacion
2,Cordinar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades asignadas a los facturadores en las diferentes sedes de la unidad de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E asignada.	**CUMPLE**	se realiza seguimiento y control del dersarrollo de las actividades asignadas a los facturadores de los diferentes servicios	se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales presentando informe de la gestion de las actividades semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra semnalmente la facturacion generada y la trazabilidad de las mismas implementando las acciones de mejora aque alla lugar
3,Realizar seguimiento a la facturacion generada en los diferentes puntos de atencion de la unidad asignada en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	**CUMPLE**	Se realiza seguimiento diaria de las facturas generadas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	Se realiza seguimiento diario de las facturas generadas en cantidada y valor , reporte suministrado por el sistema de informacion el cual es constatado con el seguimiento individual de la facturacion emtrgada y sus pendientes , realizado el reporte individual de estos mismos por los medios de comunicacion institucionales
4.Verificar, controlar y generar el informe correspondiente al seguimiento realizado en los ingresos abiertos en la unidad asignada en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	**CUMPLE**	Se realiza revision y seguimiento del informe generado por sistema de informacion vigente ,correspondiente a los ingresos abiertos y con el respectivo reporte a cada uno de los facturadores	Se realiza seguimiento de registro abierto a traves del apliactivo correspondiente , donde se verifica el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos por la coordinacion de facturacion obteniendo gacturacion de servicio o anulacion de registros segun corresponda el caso
5,Generar el seguimiento a los facturadores de la unidad asignada en la entrega oportuna de las facturas y asi mismo generar oportunidades de mejora que haya lugar.	**CUMPLE**	Se realiza el seguimiento diario de la entrega de facturas , donde se realiza el reporte de faltantes por entrega , realizado reporte por los diferentes medio de informacion implemetados por las unidades	Se cumplio con la entrega oportuna de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos las cuales son entregadas a traves de la hoja de ruta al revisor de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente y acciones de mejora correspondiente(actas de seguimiento)
6. Socializar al grupo de facturacion de la unidad asignada los lineamientos,normatividad y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	**CUMPLE**	se realiza notificacion y socializacion de cada uno de los reportes emitidos por la coordinacion de facturacion a cada uno de los facturadores de cda unidad asistencial	Se evidencia notificacion de informacion emitidada acada uno de los facturadores a traves de los diferentes medios de comunicación utilizados en la intitucion (wasap. Correo electronico, comunicación fisica oficial)
7. Supervisar la entrega oportuna de la facturacion generada durante el mes al Centro de Acopio de facturacion de la Subred.	**CUMPLE**	se realiza la supervision de entrega de facturas según lo dispuesto en el cronograma reportado por la coordinacion de facturacion , direccionado a traves del aplicativo utilizado para tal fin (hoja de ruta)	Se realiza la entrega de la facturacion realizada por cada unidada asistencial, donde cada facturador realiza hoja de ruta correspondiente a cada revisor y este asu vez posterior a auditoria y revision remite a traves hoja de ruta a la central de acopio las facturas que cumples con los requsitos requeridos para su radicacion (seguimiento hoja de ruta)
8. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control.	**CUMPLE**	se realiza de manera oportua el reporte de informacion solicitado y requerido por las diferentes areas y entes de control	Se realiza la entrega de informacion requerida de cada unas de las unidades a traves de los dierentes medios de comunicación utilizados en la intitucion (wasap, Correo electronico ,comunicación fisica oficial)
9.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 asistio, se participo y en cada una de las actividades pogramadas para fortalecer el conocimiento tanto a nivel administrativo como asistencial de la Subred sur occidente, (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reindducción entre otros)	Se realiza la participacion a las diferentes reunioes programasdas , las cuales son socializadas e informadas a los facturadores con el objeto de meorara su procedimiento de facturacion , tencion al paciente garantizando un facturacion adecuada y oportuna

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
10.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 revision y seguimiento de la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según los requerimientos de la contratacion vigente por la Subred sur occidente para lograr la certificación de actividades.	Se realiza revisison de cada una de las cuentas de cobro entregadas por cada facturador , revisor y colaboradores de apoyo administrativo , realizando el seguimiento correspondiente en el cuadro de actividades verificando el cumplimiento de las misma y de esta manera realizar la certificacion correspondiente por cada colaborador
11.Generar y entregar los informes de los seguimientos solicitados por el lider de facturacion de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	se realizo la respectiva respuesta al area de facturacion de cada uno de los informes solicitados de seguimiento con sus soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los informes requeridos por facturacion cuando son requeridos a traves de los dierentes medios de comunicación utilizados en la intitucion (wasap, Correo electronico ,comunicación fisica oficial)
12.Estructurar los módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.	CUMPLE	se encuentra en proceso de construccion los diferentes modulos de capacitacion correspondiente al area de facturacion replicando y socializando de una manera continuada la contratacion vigente y su normatividad	se encuentra en proceso de construccion los diferentes modulos de capacitacion correspondiente al area de facturacion replicando y socializando de una manera continuada la contratacion vigente y su normatividad
13. Realizar, actualizar, validar los procedimientos o actividades del manual de facturación de la subred asignados por la líder de facturación	CUMPLE	se realiza apoyo continuado en la revision y actualizacion de los procedimiento o actividades contempladas en el manual de facturacion	Se realiza apoyo continuado en la revisión y actualización de los procedimiento y actividades contempladas en el manual de facturacion los cuales fueron designados por la coordinacion de facturacion y posteriromente seran normalizados y socializados a todos los colaboradores del area de facturacion
14.Realizar la auditoria concurrente y de cuentas médicas para la gestión de soportes de objeciones a la facturación por las Empresas asignadas	CUMPLE	Se realiza la auditoria concurrente y apoyo en proceso de conciliacion de cuentas medicas según designacion dada por coordinacion de facturacion	Se realiza conciliaciones de cuentas medicas correspondiente a a la facturacion de los servicios prestados a la poblacion pobre no asegurada, presentado sus respectivos soportes (actas de conciliacion de glosas) a la coordinacion de facturacion
15.Organizar y gestionar las actividades de los tecnicos para la respuesta, soporte y gestión de acciones de auditoria administrativa para la conciliación de objeciones a la facturación	CUMPLE	Se realiza coordinacion implemetacion y seguimiento de las actividades asignadas a los tecnicos de los procesos de auditoria retrospectiva y concurrente con las diferentes entidades encargadas de la revision de los servicios prestados de la poblacion pobre no asegurada	Se realiza el reporte mensual del.cronograma conciliado con la entidades encargadas de la revision de los soportes de prestacion de servicios a la poblacion probre no asegurada, donde posterior a la conciliacion se remite un archivo correspondiente al reporte de cada uno de los servicios y aquellos que presente alguna inconsistencia se entra en proceso de levantamiento y soporte del mismo o aceptacion segun sea el caso (actas de comciliacion , archivo detallado)
16.Realizar el acompañamiento y soporte a las audiorias concurrentes de las EPS que hacen presencia en las unidades asignadas.	CUMPLE	se realiza el acompañamiento respectivo según el requerimiento de la coordinacion de facturacion a las audiorias concurrentes de las EPS que hacen presencia en las unidades asignadas de la subred sur occidente.	se realiza el acompañamiento respectivo según el requerimiento de la coordinacion de facturacion a las audiorias concurrentes de las EPS cuando son requeridos
17.Apoyo a la gestión para la consolidación y normalización del manual de procesos y procedimientos de facturación de la subred	CUMPLE	se realiza apoyo continuado en la revision y actualizacion de los procedimiento o actividades contempladas en el manual de facturacion	Se realiza apoyo continuado en la revisión y actualización de los procedimiento y actividades contempladas en el manual de facturacion los cuales fueron designados por la coordinacion de facturacion y posteriromente seran normalizados y socializados a todos los colaboradores del area de facturacion
18.Realizar seguimiento a la facturacion generada en los diferentes puntos de atencion de la unidad asignada en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	CUMPLE	Se realiza seguimiento la facturacion generada diariamente , verificando la entrega oportuna adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	Se realiza seguimieto diario de la generacion de facturas reportando por los diferentes medios de comunicacion utilizados en la intitucion (wasap, Correo electronico ,comunicación fisica oficial) los pendientes de entrga alos revisiores y a su vez la entrga a la central de acopio adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4.372.000 CUATRO MILLONES TRESIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS

DENNY ASTRID GIRALDO VERA C.C. 65.768.028

Fecha : 31/07/2018 Firma de recibido supervisor

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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	65768028-	DENNY ASTRID GIRALDO VERA	☑ ☐ ☐ ☐			7	2018	7	2018	28663590	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
DIG 9 B# 4735	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2628372		dennyastridg@gmail.com	8699	0	1	2018/07/05	350321660

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	218.600	0		0		0	218.600	0	0	0	218.600	0		0	0	218.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	279.900	0	0	0	0	0	0	279.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	42.700		0	0	42.700

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	279.900	279.900
SALUD	218.600	218.600
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.200	541.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	65768028	GIRALDO VERA DENNY ASTRID	EPS037	231001																				1.748.800	1.748.800	0	1.748.800	0			279.900	0	0	218.600	0

PAGADO 3500100

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

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	65768028	GIRALDO	VERA	DENNY	ASTRID	2018-07	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	07/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2018	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	11/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2017	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2016	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2015	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2015	01/08/2008	30	COTIZANTE	4023

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	65768028
NOMBRES	DENNY ASTRID
APELLIDOS	GIRALDO VERA
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

Fecha de Impresión:	07/12/2018 16:39:55	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