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:	KEVIN LIBARDO SANDOVAL ROMERO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1,016,078,903						
CORREO ELECTRONICO:	kevin-sandoval_romero@hotmail.com				CELULAR:	3183889584						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						04 – Fontibon						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100,00%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007380825492								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4492			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	1089	FECHA	20/06/18	NÚMERO DE CRP	31231	FECHA	30/06/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo administrativo facturador urgencias II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.124.000
VALOR EJECUTADO	$3.124.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8480830183	$783.000,00	$97.900	$125.300	3	$19.100	**$258.000**

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

SANDRA JINET TAFUR HERMANDEZ
LIDER FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE

Kevin Sandoval

KEVIN LIBARDO SANDOVAL ROMERO
FACTURADOR

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 BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede:	FO03		CAMI II		
No. DE CONTRATO:	4492	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KEVIN LIBARDO SANDOVAL ROMERO		C. C.	1016078903			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de apoyo administrativo facturador urgencias II en 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

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. determinando el aseguramiento de los usuarios.	CUMPLE	Se realizo verificacion de derechos en las diferentes paginas de revision según la normatividad y contratacion vigente , realizando a su vez comparacion con el soportes incluido en el aplicativo SIIES (central de autorizaciones)	se realizo verificacion de derechos de los diferentes usuarios que estuvieron en la unidad de servicios de salud fontibon, en las diferentes paginas que maneja el area de facturacion como COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, DNP, PAGINA WEB CAPITAL SALUD Y PAGINA CAPITADOS UNICAJAS, realizando asi la correcta facturacion de los servicios prestados, para asi dar cumplimiento a la completa radicacion de lo facturado.
b.Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con calidad y oportunidad acorde a la normatividad vigente y a los resultados de la verificación de derechos.	CUMPLE	Se realizo la respectiva admision del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.	Se realiza revision de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para asi evitar que se presenten eventos adversos.
c. Realizar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS.	CUMPLE	No aplica para el area de facturacion, actividad realizada por el area de admisiones.	No aplica para el area de facturacion, actividad realizadada por el area de admisiones
d.Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención.	CUMPLE	No aplica para el area de facturacion, actividad realizada por el area de admisiones.	Se realiza verificacion en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorizacion y documentos de identificacion , los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente.
e. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) tanto de los de los servicios prestados y/o facturados de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred	CUMPLE	Se realizo el reporte al área de autorizaciones de los pacientes y eventos que se encuentran en los diferentes servicios respectivos.	Se realiza verificacion en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorizacion y documentos de identificacion , los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente
f. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información.	CUMPLE	se realizo la verificacion de las agendas disponibles y se asigno las citas medicas según la disponibilidad a todos los pacientes que estuvieron solicitando los servicios medicos en la unidad fontibon	Se realiza la asignacion de citas correspondiente a prioritarias, consulta de pos partos y RN, donde es entrgada la reserva de cita acada paciente , indicandole lugar de atencion
g. Realizar los tramites o actividad pertinente y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario.	CUMPLE	se realiza los tramites a la hora de facturacion con la ayuda del area de admisiones para el liberamiento de las camas en el egreso de cada paciente.	Actividad realizada por el area de admisiones con el apoyo de facturacion en el momento de egresar paciente y liberacion de cama lo cual se realiza oportunamente.
h. Verificar diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	CUMPLE	se realizo el debido proceso de entrega de hoja de ruta a autorizaciones para sus tramites internos antes del egreso del paciente, de igual manera se reporta a la referente de facturacion via correo los pacientes con salidas en los diferentes servicios.	Actividad realizada por el area de admisiones con el apoyo de facturacion para identificacion de pacientes hospitalizados para asi realizar los cargues diarios y garantizar una oportuna y correcta facturacion.
i. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.	CUMPLE	se realiza la verificacion y eraz de todos los soportes que se requerien para garantizar el proceso de autorizacion, asi mismo garantizando un adecuado soporte de la facturacion generada.	Se realiza el reporte correspondiente al area de autorizaciones diligenciando el libro correspondiente para tal fin ademas de realizar el reporte y seguimiento
j. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.A.P.B), así como la necesidad de realizar copagos de acuerdo a la situación de seguridad social de cada usuario.	CUMPLE	Se realizo atencion en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando informacion solicitada con respecto al cobro y facturacion de servicios prestados por el Hospital.	Actividad realizada por el area de trabajo social con el apoyo o de facturacion reportando el valor de la facturacion y el copago para que sea reportado diiroamente al paciente y al momento del egreso efectuo los pagos correspondiente
k. Verificar y realizar cargue de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente.	CUMPLE	se realiza un cargue diario de los servicios e insumos y procedimiento realizados a los diferentes pacientes hospitalizados en la unidad fontibon garantizando cargue de todo lo realizado.	Se realiza el correcto cargue de la cuenta medica teniendo en cuenta la historia clinica y servicios prestados (liquidacion de cuentas) y entregando al area de facturacionlas cuentas completa con sus debidos soportes segun la normatividad y contratacion vigente
l. Realizar la liquidación de cuentas y facturar adecuadamente la totalidad de los servicios prestados, adjuntando los soportes necesarios por administradora y convenio (Evento), realizando el recaudo de cuotas de recuperación, copagos y generación de pagares en caso de ser necesario.	CUMPLE	Se realizo atencion en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando informacion solicitada con respecto al cobro y facturacion de servicios prestados por el Hospital.	Se realiza la adecuada liquidacion de cuentas ,entregando al area de facturacion la cuentas completa con sus debidos soportes segun la normatividad y contratacion vigente
m. Generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E. A. P. B.).	CUMPLE	se realiza la correcta facturacion de los servicios prestados a los diferentes usuarios que utilizaron el servicio de urgencias y hospitalizacion garantizando un adecuado cargue de los insumos,medicamentos imágenes diagnosticas,laboratorios, procedimiento,para asi realizar un correcto cobro a las diferentes entidades responsables de pagos.	Se realiza la facturacion a cada una de las entidades responsables de pago de los paciente que requirieron servicios de salud segun la normatividad y contratacion vigente, entregadas a los revisores para su respectivo proceso de auditoria y a su vez ellos entreguen a la central de acopio para una oportuna radicacion.
n. Hacer diariamente el cierre de caja, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado al área de tesorería para el respectivo registro.	CUMPLE	Se realizo recaudo de copagos y cuotas de recuperacion en paciente que por su nivel o categoria asi lo requirieron según normatividad vigente, se entregan informes de tesoreria, se registra en el libro de recaudo el valor recibido a diario y se deposito el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad	Se realiza cierre de caja a diario depositando dinero en caja fuerte y soportes en libro de recaudo y el cual se encuentra registrado en el seguimiento de actividades por semana
o. Realizar la entrega de turno diario con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad.	CUMPLE	se realiza entrega de turno de acuerdo alos parametros intrjitucionales indicados por el area de facturacion	Se realiza entrega de turno indicando las inconsistencias identificadas , los pendientes,pacientes en proceso de remision y insumos a traves de los diferentes medico de comunicaciones institucionales como son : correo institucional , whatsaap institucional y libro de entrega que se encuentra firmado
p. Hacer la entrega diaria del total de las facturas generadas por las diferentes modalidades de facturación FFDS, PGP, EVENTO, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, como son historia clínica, epicrisis, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/2008 y el Decreto 056 de 2016 (Riesgos Catastróficos, Accidentes de Tránsito – ECAT).	CUMPLE	Se realiza entrga diaria deacuerdo a instrucciones por area de facturacion con los soportes administrativos a sistenciales requeridos	se realizo la entrega de facturas con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del dia , soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturacion, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revision.
q. Garantizar que el último día del mes sean entregadas la totalidad de las facturas generadas durante el periodo, realizando el control y registro de la entrega a los analistas y central de cuentas de las unidades	CUMPLE	Se realizo el cierre de mes entregando las facturas generadas hasta la fecha de los diferentes servicios.	Se realiza entraga de facturacion luego de terminacion del turno ,previa realizacion de envio por aplicativo correspondiente y el ultimo dia del mes se realizada entrega de todo lo pendiente incluyendo notificacion de anulaciones del ultimo dia del mes
r. Realizar el seguimiento de los ingresos abiertos y así mismo generar el soporte y facturación de los mismos.	CUMPLE	Se realizo revision diaria de ingresos abiertos reportados realizando tramite de cierre con el cobro pertinente de los servicios prestados y en el tiempo estipulado.	Se realiza seguimiento de registro abierto a traves deaplicativo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos
s. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correciones queden en el mes de la generación de la factura.	CUMPLE	se realizo las correcciones de facturas pendientes,dentro el tiempo establecido por el area de facturación, contribuyendo a la entrega oportuna para el respectivo armado de cuentas y su posterior radicacion.	Se realiz la entrega de las facturas corregidas de acuerdo al reporte de devoluciones realizado por el revisor y a su vez Se realiz seguimiento por el aplicativo correspondiente (hoja de ruta)
t. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo.	CUMPLE	Se Lleva Acabo Protocolo De Anulacion Para Correcion De Facturas Segun Proceso Institucional.	Se realiza la anulación pertinentes a la factura de acuerdo a las directrices implementadas por la subred reportadas por correo electronico , libro de anulacion con sus soportes correspondientes , donde se remite posteriormente su factura remplazo
u. 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 realizo cumplimiento a las diferentes actividades realizadas en la sub red, participando activamente en las diferentes actividades programadas.	Se cumplio con la participacion a cada uno de los evento y actividades programada tanto internamente en la unidad como las programadas por la subred.
v. 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 un control y seguimiento de las actividades de acuerdo a los reporte entregados por el sistema de informacion	Se realiza seguimiento 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
w. 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 entrga de facturas a revisiores de cuentas para proceso de auditoria	Se realiza entrega de facturacion generada a traves del aplicativo correspondiente , garantizando la entrga oportuna dando cumplimiento a las actividades contractuales
x. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Tener sentido de pertenencia con la institución y los procesos de Acreditación para para una mejora continua y contando con buen equpo de trabajo	Se cumplio con la adherencia a los procedimiento y las actividades establecidas por la subred , evidenciado por laparticipacion de las actividades y facturacion correspondiente
y. 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	Consultando la normatividad, y se realiza la verificacion de los soportes solicitados esten adjuntos de acuerdo a los requerimientos del Pagador	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1'562,000 TOTAL: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

Kevin Sandoval

KEVIN LIBARDO SANDOVAL ROMERO
CC 1.016.078.903

SANDRA JINET TAFUR HERMANDEZ LIDER FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE
11/07/2018

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016078903		SANDOVAL ROMERO KEVIN LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99 No 16h - 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5416945	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	72302284	8480830183	I	2018/07/04	2018/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$259,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$783,000	$125,300			$783,000	$97,900			$783,000	$15,700			$783,000	$19,100		$0	$0		$258,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$783,000	$125,300			$783,000	$97,900			$783,000	$15,700			$783,000	$19,100		$0	$0		$258,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$783,000	$125,300			$783,000	$97,900			$783,000	$15,700			$783,000	$19,100		$0	$0		$258,000
1	CC	1016078903	SANDOVAL KEVIN																		230301	30	$783,000	$125,300	EPS008	30	$783,000	$97,900	CCF24	30	$783,000	$15,700	14-28	30	$783,000	$19,100	30	$0	$0	No	$258,000
Total			**Afiliados(1)**																				$783,000	$125,300			$783,000	$97,900			$783,000	$15,700			$783,000	$19,100		$0	$0		$258,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016078903		SANDOVAL ROMERO KEVIN LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 99 No 16h - 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5416945	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	72302284	8480830183	I	2018/07/04	2018/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	7	$259,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,300	$700	$0	$126,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,300	$700	$0	$126,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$200	$0	$19,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$200	$0	$19,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$100	$0	$15,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,700	$100	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,900	$600	$0	$98,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,900	$600	$0	$98,500
TOTAL				1	$258,000	$1,600	$0	$259,600

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	1016078903
NOMBRES	KEVIN LIBARDO
APELLIDOS	SANDOVAL ROMERO
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/11/2018 13:22:55	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

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	1016078903	SANDOVAL	ROMERO	KEVIN	LIBARDO	2018-06	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1016078903	SANDOVAL	ROMERO	KEVIN	LIBARDO	2014-05	CRUZ BLANCA E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023