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:	CASTRO PADILLA DIANA ELIZABETH											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1.013.582.373						
CORREO ELECTRONICO:	nani.castro24@gmail.com				CELULAR:	3005474636						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KE10						
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	007590386798								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4578-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP	46403	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional Apoyo Técnico Administrativo II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 11.022.000
VALOR EJECUTADO	$ 11.022.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.837.000
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
381990006	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

Cordialmente,

Carlos Enrique Herrera Meñdez
LIDER DE PROCESO DE RADICACION

Diana Elizabeth Castro Padilla
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Facturacion						**Sede:UNIDAD KENNEDY**			
No. DE CONTRATO:	4578-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Elizabeth Castro Padilla		**C. C.**	1.013.582.373			**DE**	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO:El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Realizar seguimiento y control a todas las facturas remitidas de las diferentes Unidades que lleguen al centro de acopio de Radicacion de vigencias anteriores que se encuentren en procesos de saldos por radicar.	100%	Se realiza el respectivo seguimiento mensual de identificacion de las facturas de acuerdo al reporte generado del aplicativo Hosvital (activas, remitidas, no enviadas) para poder realizar su respectiva radicacion ante los pagadores.	Se puede evidenciar en los archivos magneticos y en los informes reportados al lider del area Dr Carlos Herrera.
b. Verificar con cada uno de los tecnicos radicadores la informacion relacionada de las facturas enviadas, remitidas, activas y cuentas de cobro generadas mensualmente de vigencias anteriores.	100%	Se entrega el respectivo reporte de los estados de las facturas de acuerdo al reporte generado en el aplicativo Hosvital con el fin de que se haga el seguimiento en la Unidad que cada radicador tiene.	Se evidencia en archivos magneticos enviados al correo del area centralcuentassuroccidente@gmail.com.
c. Realizar las acciones pertinentes para radicar las facturas devueltas por las entidades y garantizar su radicacion.	100%	De acuerdo a las devoluciones de facturas que hacen las entidades de acuerdo a esto se envian a las diferentes para las correcciones que se deban hacer. En cuanto Rips se notifica la devolucion para la correccion de los errores reportados en las mallas validadoras.	Se evidencia en archivos magneticos enviados al correo del area centralcuentassuroccidente@gmail.com y en los oficios que se emiten a los referentes de facturacion que se encuentran en las unidades.
d. Emitir la solicitud a traves de correo electronico los RIPS de las cuentas realizadas.	100%	Se hace la solicitud de las cuentas emitidas desde la central de acopio a traves de correo electronico al area de RIPS por un valor de $ de diferentes vigencias y entidades evento.	Se evidencia en archivos magneticos enviados al correo del area centralcuentassuroccidente@gmail.com.
e. Realizar seguimiento a la facturacion generada de vigencias anteriores entregadas por las unidades con el fin de establecer la facturacion pendiente por radicar (EVENTO) de la subred.	100%	Se realiza el respectivo seguimiento de identificacion de las facturas de acuerdo al reporte generado del aplicativo Hosvital (activas, remitidas, no enviadas) para poder realizar su respectiva radicacion ante los pagadores.	Se puede evidenciar en los archivos magneticos y en los informes reportados al lider del area Dr Carlos Herrera.
f.Establecer una base de datos detallada con las solicitudes y seguimientos a los RIPS determinando fecha de solicitud, fecha de entrega, radicacion efectiva o no efectiva de las cuentas de vigencias anteriores y actuales.	100%	Se realiza base de datos del mes de octubre con el seguimiento de las cuentas emitidas de vigencias anteriores y actuales con el fin de llevar el respectivo control de entrega de RIPS. Asi mismo se consignan las observaciones de las cuentas no efectivas por RIPS para su notificacion y correccion por el area correspondiente.	Se puede evidenciar en los archivos magneticos que se encuentran en el equipo de computo.
g. Realizar conciliacion con el area RIPS en cuanto a las cuentas solicitadas, las radicadas y las que se encuentran aun pendientes por este requisito de vigencias anteriores y actuales. .	100%	Se hace conciliacion de la informacion total de los RIPS de diferentes vigencias con la ingeniera Andrea Navarro del area de RIPS haciendo el respectivo analisis de la informacion depurando y dejando tareas para lo pendiente.	Se evidencia en medio magnetico y en acta suscrita con el area.
h. Generar mensuamente informe detallado de: 1.Facturas por radicar de vigencias anteriores y actual depositadas en el centro de acopio, 2. Cuenta de cobro generada del mes corriente. 3. Facturas pendientes por asociar a cuentas que se encuentran en el centro de acopio.	100%	Se realizan los informes de los puntos anteriores para garantizar el control de las facturas pendientes por recibir de las unidades, por incluir en cuentas para radicar y las radicadas ante las entidades.	Evidencia en documentos fisicos archivados y en medio magnetico.
i.Elaborar el informe mensual de la facturación Radicada y realizar la respectiva conciliación con cartera de la facturacion pendiente por radicar con la frecuencia y fechas establecidas por cronograma.	100%	Se realiza informe de facturacion radicada del mes corriente junto con la conciliacion del mes.	Evidencia en documentos fisicos archivados y en medio magnetico.
j.Realizar apoyo en la generación de los diferentes informes internos y externos que esten a cargo del area de Radicacion	100%	Se realiza el apoyo en el ajuste de informes que son solicitados por el lider del area como respuesta a las peticiones externas e internas.	Evidencia en documentos fisicos (oficios) archivados y en medio magnetico que se encuentra en el equipo de computo.
k. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Se apoyan los procesos tendientes a mejorar los procedimientos.	Solucion de situaciones presentadas para el cumplimiento de los procesos y procedimientos.
l.Radicar, fotocopiar y entregar la correspondencia recibida y enviada según direccionamiento del Area de Radicacion.	100%	Se hace manejo de la correspondencia de acuerdo a las normas establecidas de manejo de archivo.	Evidencia en documentos fisicos (oficios) archivados y en medio magnetico que se encuentra en el equipo de computo.

m.Elaborar y hacer seguimiento al proceso de Matriz de contratación de contratistas del Area de Radicacion con base de datos excel con las debidas autorizaciones y mantener archivo de la documentación de contratos de prestación de servicios..	**100%**	Se realiza matriz de contratacion de los colaboradores del area de radicacion con toda la informacion necesaria para la elaboracion de los contratos por parte del area competente.	Matriz en programa excel con la informacion necesaria para cumplir con los requerimientos del area de contratacion.
n. Consolidar y radicar mensualmente las Cuentas de Cobro de todos los Contratistas de acuerdo con las fechas de corte establecida por la Subgerencia Financiera, para el pago mensual de los contratos, manteniendo copia y el archivo correspondiente.	**100%**	Se reciben y revisan las cuentas de cobro del mes de noviembre de los colaboradores del area con el fin de radicarlas ante cuentras por pagar en las fechas establecidas.	Cuentas de cobro radicadas del mes de septiembre ante cuentas por pagar.
o. Realizar, consolidar, llevar control y radicar ante la Subgerencia Financiera los Requerimientos que requiera el Servicio del Area de Facturación, para la Contratación por Prestación de Servicios, manteniendo los respectivos soportes.	**100%**	Se realizan los requerimientos de los colaboradores del area para el mes de noviembre con los requisitos de fondo y forma que deben contener estos.	Entrega de requerimientos del mes de septiembre para la realzacion de contratos.
p. Atender los diferentes oficios según requiera el servicio internos o externos.	**100%**	Se realizan los diferentes oficios tanto internos como externos del area con su respectivo consecutivo, radicacion y archivo.	Oficios archivados y realizados en medio magnetico.
q. proceder a proyectar oficio al colaborador solicitando descargos por la queja presentada, estipulando tiempo de respuesta, acorde con los lineamientos del Coordinador de Facturación.	**0%**	No aplica para el mes de certificacion.	
r. Establecer Planes de Mejoramiento frente a los hallazgos encontrados en la realizacion de informes junto con el area de facturacion y socializarlos donde sean requeridos, realizando seguimiento periodico y avances.	**100%**	Se hacen visitas en las entidades con el objetivo de mejorar la calidad de los RIPS presentados y asi poder lograr una radicacion efectiva de las cuentas.	Radicacion de oficios y correos enviados solicitando reuniones para poder subsanar los errores notificados.
s. Apoyar y participar en las actividades programadas por las diferentes areas de las Subred.(Reuniones,Capacitaciones,Reinducciones y aquellas que sean requeridas)	**100%**	Se asiste a las reuniones convocadas internas o externas.	Actas suscritas en la reunion como soporte de dicha actividad.
t.Demas actividades relacionadas con el objeto contractual que se requieran en el area donde desarrolla sus actividades.	**100%**	Disponibilidad para los requerimientos que se presenten por parte del lider del area.	Disponibilidad de apoyo y solucion de situaciones de acuerdo a desarrollo de las demas actividades que de dejen para desarrollar.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.837.000 Un millon ochocientos treinta y siete mil pesos MC/TE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Diana Elizabeth Castro Padilla C.C 1013582373	CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ - LIDER DE PROCESO DE RADICACION

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
CC	1013582373-	Diana Elizabeth Castro Padilla	☑	☐	☐	☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
10	2018	10	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
30004588	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
CR 2 NUMERO 1214	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	7947155		NANI.CASTRO24@GMAIL.COM	7490	0	1	2018/11/01	381990008 ✓

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
EPS008	860066942-7	97.700	0		0		0	97.700	0	0	0	97.700	0		0	0	97.700	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	125.000	0	0	0	0	0	0	125.000	1

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	19.100		0	0	19.100

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	19.100	0	0	191	19.100

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

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

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,ILMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125.000	125.000
SALUD	97.700	97.700
RIESGOS LABORALES	19.100	19.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241.800	241.800

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							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	AFP COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1013582373	Castro Padilla Diana Elizabeth	EPS008	231001																				781.242	781.242	0	781.242	0			125.000	0	0	97.700	0

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
381990006

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
01/11/2018

Número de aprobación
00990006

Dirección IP
190.248.8.194

Valor transacción
$ 241.800,00

Referencia 1
10.0.66.134

Referencia 2
CC

Referencia 3
1013582373

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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 AFILIACION
CC	1013582373	CASTRO	PADILLA	DIANA	ELIZABETH	2018-10	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	10/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
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
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

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	1013582373
NOMBRES	DIANA ELIZABETH
APELLIDOS	CASTRO PADILLA
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	23/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/16/2018 08:26:56 | **Estación de origen:** | 190.248.8.194

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