Secretaría Distrital 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	2018/02/15	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E	X	NO.	876,366						
CORREO ELECTRONICO:	kelvisjcastillo13@gmail.com				CELULAR:	3103762685						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED SUR OCCIDENTE: HOSPITAL KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Caps Cundinamarca				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10I18 - 2	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA						Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007170659457						PENSIONADO	No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7232-2022			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE 17			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Atencion domiciliaria salud mental, 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	2	2023		28	2	2023	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,032,724								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			N/A				
OBSERVACIONES:									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$102,556,308
VALOR EJECUTADO	$51,180,852
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,032,724
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$51,375,456
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	49.90%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del <u>minimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.271.315** el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
65211458	$2,414,000.00	$301,800	$386,300	3	$58,900	**$747,000**

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de Febrero del año Dos Mil veintitres (2023). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

IVETE VANESSA MORALES HOYONES
LIDER OPERATIVO

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	2020/07/01	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL				**Sede:** HOSPITAL KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	7232-2022	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	23		28	2	23
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO		**C. E.**	876,366		**DE**	Bogotá		

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 Medico General de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas. 2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental.	SI	Se notifica las novedades al recibir y entregar cada turno noche par con la tripulación saliente y entrante de la movil 21. Se realiza llenado de historia clinica y formula de medicamentos o formato de remisión a consulta externa según lo que requiera cada caso.	Se diligencia asistencia al recibir y entregar cada turno en las noches pares movil 21. Realizar historias clinicas con sus items especificos: datos contacto, hallazgos a valoración, diagnósticos, antecedentes del paciente
3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clinica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc) los registros se deben realizar en el sistema asignado inediatamente sea valorado el paciente.	SI	Se diligencian los formatos que se usan en el programa y se entregan en el mismo turno durante jornada de aprovisionamiento.	Los formatos se realizan de forma manual según lo asignado en el programa en el momento.
4). Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno	SI	Se realiza valoración de cada paciente y según las condiciones del caso se entrega a central de CRUE para acatar direccionamiento de medico regulador.	Se entregan los datos del caso según formato en orden especifico establecido a la central del CRUE.
5). Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	SI	Según recomendaciones de psiquiatra de turno y órdenes del médico regulador se realizan acciones para manejo adecuado del caso del paciente.	Se realiza aplicación de medicamentos y/o traslado a centro hospitalario según direccionamiento de medico regulador de CRUE.
6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador	SI	Se cumple direccionamiento del CRUE y se informa novedades de los desplazamientos.	Se informa por radio hora de inicio de desplazamiento a 5.17 y/o 5.21 y las ubicaciones de las rutas.
7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, inlcuyendo capacitaciones	SI	Se realizan actividades establecidas en horario asignado de 12 horas.	Se realizan actividades en turno de 7pm a 7pm incluyendo capacitaciones asignadas.
8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. 9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	SI	Se usa durante todo el turno el carné y prendas para identificarme como medico de la subred. Se usa elementos de protección personal y bioseguridad cuando el caso es sospechoso para covid19.	Se realiza uso de carné institucional en todo momento para identificación frente pacientes e instituciones. Uso de protocolos bioseguridad especificos para covid19 cuando el paciente tiene sospecha o está confirmado para covid19.
10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental. 11). Informe y registro oportuno de datos criticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de antenimiento de equipos biomédico.	SI	Se realiza cada actividad con pertinencia, seguridad y responsabilidad para garantizar un mejor servicio. Se realiza informe ante CRUE de datos criticos y registro de los mismo en historia clinica.	Se actúa bajo los preceptos de atención humanizada que establece la subred sur occidente. Se realiza buen uso manejo y desinfección de los equipos biomédicos durante el turno.
12). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 13) Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	SI	Se actúa bajo protocolos establecidos para realizar una labor completa de las actividades. Se atiende cada caso con privacidad y confidencialidad que requiere cada paciente.	Se da cumplimiento de actividades siguiendo procesos, procedimientos, guías entre otros brindados por la institución. Se trata a cada paciente con educación previa identificación de los miembros del equipo de atención.
14). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 15). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	SI	Se realiza atención oportuna del radio en cada despacho de los casos para garantizar efectividad en las atenciones Se realiza jornada según politicas establecidas de calidad de la institución.	Se realizan reportes de ubicación (5.17) para facilitar el despacho por parte del CRUE y se reporta novedades cuando el radio presenta falla técnica o batería. Se realiza actualización periódica para estar al tanto de dichas politicas de calidad.
16). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17). Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo "Fallidos y efectivos " por medio del aplicativo o en fisico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	Se participa en las actividades que comunica la lider del programa para estar en continua actualización de información y conocimientos. Se informan a central y vía aplicativo desplazamientos realizados por la móvil, sean efectivos o fallidos.	Según lineamientos de subred sur occidente y del programa se ejecuta cada jornada establecida a la cual se es convocado. Se elabora informe mensual sobre desarrollo de actividades establecidas mensualmente para corroborar cumplimiento de las mismas.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

18). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas. 19). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred .	SI	Se registra en historia clinica y mediante reportes al CRUE el manejo de cada caso y los traslados que se realicen. Se asiste a las capacitaciones o jornadas que se realicen en la sede del CRUE	Se realiza archivo de cada formato y documento que se realice en cada caso para llevar controles de los casos atendidos. Se responde ante la central del CRUE en caso de novedades que se presenten o alguna capacitación formativa
20). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos. 21). Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención .	SI	Se utilizan los insumos de acuerdo a cada caso con racionalidad. Se garantiza plasmar información clara y concisa de la atención de cada caso	Se evita hacer mal uso de dichos insumos y se registra gasto de los mismos. Se diligencia formatos en cada item sin tachones ni enmiendas.
23). Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos. 24). Supervisar al auxilair de enfermeria para que en conjnto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	SI	Se garantiza y se supervisa la adecuada reposición de los medicamentos de la móvil durante cada turno. El auxiliar realiza continuo control de gasto y reposición de insumos con el apoyo y supervisión del médico del turno	Se registra en la bitácora el ingreso y egreso de cada medicamento utilizado en el turno para la atención de cada paciente. En caso de novedades se realiza a través de los canales del programa y con la lider del programa
25) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. 26). Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	SI	Al recibir y entregar turno se realiza inventario del equipo biomédico y funcionalidad del mismo. Se entregan los formatos diligenciados de cada caso al finalizar cada turno.	Se reportan novedades que se presenten y se realiza encendido y apagado de los mismos en cada turno para garantizar el funcionamiento de los mismos. Se almacenan dichos formatos en el turno de la noche en la oficina del programa para la facturación de los mismos.
27) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred. 28) Apoyar la atención de auditorias de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	SI	Se cumplen las actividades a cabalidad establecidas en el contrato. Se presenta la información requerida según lo solicitado en las auditorias.	Se desarrollan los objetivos especificos y generales de cada caso. Colaborar con cada auditoria y control que realicen en el programa
29) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato. 30) Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	SI	Se garantiza la privacidad de la información manejada en los casos y politicas del programa y la subred. Se responde de forma oportuna anle cada glosa que aparezca.	No se divulga información por ética profesional y laboral. Se verifica entrega del correctivo y la solución de la misma.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 6.032.724 (Seis Millones, Treinta y Dos Mil, Setecientos Veinti Cuatro pesos).

Kelvis Castillo

NOMBRE COMPLETO KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTELLO CE 876.368 Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha:

supervisor:

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO

C.E: 876.366

NIT: 700250108 - 8

La suma 6.032.724, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como Medico General en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 28 de febrero del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7232-2022.

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO

C.E N° 876.366

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA: 0570007170659457 AHORROS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	576366	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO		CRA 145 144 C 72	6236136	kelvisjcastillo13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	85211458	$795.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	301.800	0		0		0	0	0	0	301.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	386.300	0	0	0	0	0	0		386.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830603790-5	58.900				58.900	0	0	58.900			589	58.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.300	0	0	48.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	301.800	301.800
Pension	1	386.300	386.300
Riesgos Laborales	1	58.900	58.900
CCF	1	48.300	48.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	795.300	795.300

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	876366	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO		CRA 145 144 C 72	6236136	kelvisjcastillo13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÀ, D. C.	BOGOTÀ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65211458	$795.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Pensionado	Estudiante aprendiz	Franchise	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	876366	CASTILLO CASTILLO KELVIS JUNIOR	99	0			N																	230301	2.414.000	348.300	0	0	0	0	EPS008	2.414.000	301.900	14-11	2.414.000	3	55.900	CCF24	2.414.000	48.300	0	0	0	0	0

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos — Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CE	876366	CASTILLO	CASTILLO	KELVIS	JUNIOR	2022-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	13	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	3	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2018	21	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	CE
NÚMERO DE IDENTIFICACION	876366
NOMBRES	KELVIS JUNIOR
APELLIDOS	CASTILLO CASTILLO
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	09/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/19/2023 21:51:01	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner