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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015431048	
CORREO ELECTRONICO:	aljimenez185@gmail.com				CELULAR:	3133688800	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8200764945				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3259			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	185	FECHA	2023-01-17 16:43:13.000	NÚMERO DE CRP	12609	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-07			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$560,643						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

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:	$9,611,020
VALOR EJECUTADO	$7,768,908
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$560,643
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,842,112
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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 $2.194,507 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
67675405	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

Dado en Bogotá a los siete(7) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la recepción diaria de las prefacturas y facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación, para la auditoria en línea, auditoria de facturas, envío, armado y/o radicación de cuentas, acorde al procedimiento o central asignada, utilizando como soporte de registro o de ejecución de la actividad los modulos y reportes del sistema de información que apliquen, archivos de excel, plantilla creación de paquete, base de envío, armado, remisiones o las que se definan para el cumplimiento de la norma y/o en actualizaciones del sistema.	Se realizó la recepción de facturas remitidas por las unidades. Realicé la clasificación de las facturas por EPS, Regimén, y/o Contrato. Organize las facturas de forma correcta y ordenada en los espacios dispuestos para el fin.	Formato de recepción de facturas firmado con las observaciones pertinentes correspondiente a cada entrega.
Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clinicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para presentar ante las EAPB las facturas o cuentas con calidad, mitigando riesgos para la generación de devoluciones y glosas, garantizando a cierre del mes la entrega y recepción del 100% de la facturación generada hasta el día 27 y en los tres a seis primeros días del siguiente mes, el 100% de la facturación generada en los 3 o 4 días finales del mes anterior, así como el cargue del 100% de las facturas recepcionadas en las centrales para el armado y creación de remisiones en el sistema y radicación oportuna manteniendo la meta del indicador de facturación radicada.	Realicé la consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Audite los soportes de prestacion del servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinamica gerencial. Verifique los soportes de autorizacion evaluando la pertienencia y cumplimiento con la normatividad vigente	Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes .
Realizar diariamente la revista administrativa, seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras.	Realicé la revisión de los soportes para una adecuada radicacion. Gestioné los soportes faltantes de las facturas acorde a la Resolución 3047 del 2008. Reporté los soportes faltantes a la líder de facturación y/o referentes de las unidades para que se gestionen oportunamente Realicé la tipificacion de los archivos magnéticos para cargue en plataforma. Realicé el seguimiento de las facturas pendientes por entregar por la unidades.	Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes.
Gestionar, completar y anexar los documentos soportes clínicos y administrativos, que se requieran para las facturas electrónicas o Registros de Servicios garantizando la calidad de las mismas, el cumplimiento de la normatividad, la metodología para el armado y radicación de tecnologías PBS y no PBS, en pro de evitar o mitigar las glosas y devoluciones.	Gestioné los soportes faltantes Y/o correspondientes para la posterior radicacion efectivade la facturacion. Completé y adjunté los soportes pertinenentes a cada factura para lograr una radicacion de calidad	Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para completar las facturas. Factura totalmente soportada lista para radicar.
Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada dejando registro y evidencia acorde al procedimiento o instructivo.	Reporté a la lider de Facturación las inconsistencias y/o soportes faltantes evidenciados en la auditoria de facturas recibidas por las unidades, tanto en fisico como en medio magnetico. Gestioné diariamente los soportes requeridos a las diferentes unidades y/o dependencias.	Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para soportar las facturas completamente. Factura totalmente soportada lista para radicar.
Realizar , verificar y validar los formularios, formatos, archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora.	Verifiqué el direccionamiento correcto de la facturacion electronica,verificando el viaje correcto a la entidad y los soportes xml. Elaboré los archivos complementarios requeridos por cada entidad para la radicacion de la facturacion.	Correo electronico con el envio de los soportes xml correspondientes a la facturacion electronica. Archivos complementarios generados en excel, txt, y demas formatos requeridos para la radicacion efectiva de la facturacion
Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de actividades diarias y de fin de semana para equipo de analistas y centrales del proceso, designada por la supervisora del contrato o referentes asignados.	Realicé la diferentes actividades y tareas designadas para el desasrrollo del proceso Realicé la diferentes tareas propuestas para la realzacion de los planes de contigencias establecidos.	Indicador de resultados y cumplimiento de objetivos.
Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	Reporté las facturas para anulación y/o modificaciones pertinentes. Realicé el seguimiento a la anulacion o modificacion de facturas dependiendo según solicitud.	Correo electronico solicitando la anulacion y/o modificacion de las facturass según sea el caso.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Entregar al Referente o líder de Facturación, informe diaria, semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación auditada, armada en cuenta o pendiente por auditar o cerrar en cuenta de manera justificada, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades, se debe gestionar durante el mes para que en los precierres y cierres de periodo se encuentre entregado el 100% de la facturación electrónica o registros de servicios auditados, así como el armado y radicación de cuentas para el cumplimiento del indicador de radicación.	Realicé el informe mensual de la gestion realizada, notificando la radicacion efectuada, pendientes por radicar y facturacion en tramite de radicacion según sea el caso. Realicé la conciliación periodica con el colaborador de informes para el análisis causal de los saldos pendientes por radicar y radicados.	Informe de gestion mensual.
Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad, de acopio de la Subred o a las plataformas de las EPS acorde con instructivo y metodología, según herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa, si es FFDS, capital PGP o PYD acorde a lo definido para la construcción de los formatos según lineamiento del anexo técnico y manual de operación . Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos, los soportes en medio magnético o físico acorde con la metodología de radicación de las diferentes EAPB. (acorde a la asignación de actividades)	Realicé el cargue de soportes y archivos en los diferentes aplicativos designados por la eps para la radicacion de las facturas. Verifiqué y controlé cada uno de los cargues realizados con el fin de asegurar su efectividad Elaboré y presente al lider del proceso los oficios correspondientes a los envios por correo certificado para la aprobacion y firma.	Soporte de radicado y/o validacion defacturas generado por las entidades a traves de sus diferentes aplicativos o radicados entregados en los puntos fisicos de recepcion de facturas. Oficios generados a traves del aplicativo Orfeo para el envio de la facturacion por correo certificado.
Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la entrega de facturas, radicación de facturas, entrega de envíos, bases de datos, validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación.	Realicé la solicitud periodica de elaboracion de rips al area encargada. Gestioné las inconsistencias reportadas por el area de Rips para los casos pertinentes. Realicé el seguimiento y control correspondiente a la validacion exitosa y oportuna de los rips para la posterior radicacion de la facturacion	Correo electronico con la solicitud formal de elaboracion de rips. Consolidado de cuentas para la solicitud de rips.
Realizar las acciones para la radicación del 100% de las Empresas asignadas dentro de los términos paga garantizar el giro directo y según metodologia definida por las EAPB (Plataforma, presencial, correo certificado) de acuerdo con la modalidad de contratación (Evento, Tipología, PYD, PFGP) y acorde con los recorridos programados, la metodología y normatividad de recepción de facturación electrónica, físicas por las Entidades y en los casos de entidades fuera de Bogotá gestionar la radicación por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas.	Realicé la radicación a traves de las plataformas y radicacion en fisico ante las diferentes E.P.S Verifiqué la confirmación de radicados en plataformas, ademas verificar cada radicado de las facturas presentadas en forma fisica ante la entidad.	Soportes de radicacion generados por cada entidad. Correo electronico con los soportes de radicacion enviados a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes.
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 la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual.	Realicé la radicación de facturas a traves de las plataformas dentro de los tiempos estipulados Realicé la radicacion en fisico de las facturas en los puntos de recepcion y en los horarios dispuestos por cada entidad Realicé el seguimiento de radicacion de las eps asignadas.	Consolidados de radicados generados por cada entidad. Correo electronico con los soportes de radicacion enviado a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes.
Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. Adjunté soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. Realicé el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.	Cuenta de cobro debidamente diligenciada, en los plazos establecidos y con los soportes requeridos en el aplicativo Suresoc. Soporte cuenta presentada subida en el aplicativo Secop II.
Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.	Me adheri a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil. Respondi las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas.	Soporte según requerimiento. Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico.
Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Realicé las diferentes actividades o tareas deignadas en los planes de contingencia. Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso. Adjunté y envie la informacion requerida al aera o persona encargada de la contingencia realizada.	Soporte según requerimiento. Respuesta a requerimientos.

Copia controlada Subred Suroccidente

Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	Porté adecuandamente a diario el carnet institucional diariamente durante la ejecucion de la jornada laboral. Mantuve una adecuada presentacion personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desaroolo de las actividades diarias.Asi como la disposicion, comunicacion con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, asi como con los usuarios.	Portar adecuamente el Carnet institucional diariamente. Presentacion personal adecuada para el desarrollo de actividades laborales.
Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios, unidades, procedimiento, sede y/o centrales de facturación asignada que incluye fin de semana, teniendo en cuenta que la obligación contractual culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida para ejecución del contrato y términos publicados en SECOP.	Realicé a cabalidad la actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestacion de los servicios o el flujo de recursos de la subred.	Informe de gestion de actividades. Cuenta de cobro aprobada mesualmente.
Realizar gestión o respuesta de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios, colaboradores, supervisor o dirección financiera frente a no conformidades o acciones para dar respuesta a las mismas en los diferentes campos de facturación.	estioné y di respuesta a los colaboradores tanto internos como externos en los diferentes requerimientos	Soporte de respuesta a los requerimientos. Respuestta via e- mail atendiendo los diferentes requermientos y/o solicitudes recibidas
Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	Realizar las diferentes actividades y tareas que ayuden a la mejora continua del proceso, haciendo mas eficiente y disminuyendo las no conformidades que puedan presentarse. Documentar las actividades del proceso continuamente para facilitar a los colaboradores y compañeros la adaptación al proceso.	Fichas técnicas de radicación por entidad.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015431048	
CORREO ELECTRONICO:	aljimenez185@gmail.com				CELULAR:	3133688800	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8200764945				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4940			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1169	FECHA	2023-05-17 15:00:29.000	NÚMERO DE CRP	24822	FECHA	2023-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-08		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,333,745						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

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:	$3,044,015
VALOR EJECUTADO	$2,333,745
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,333,745
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$710,270
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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 $2.194,507 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
67675405	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Elaborar y presentar informes periódicos de gestión asignados y demás solicitados por la lider de facturacion, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con el cronograma emitido por el area de facturacion de la Subred	Realice los informes correspondientes a la gestion de radicacion de facturas de las empresas asigandas durante el periodo Realice Informes de gestión y entrega de los requerimientos para las acreencias	Informe de gestión de radicación. Base con la entrega de facturas al área de cartera.
Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada con el área financiera respectiva e informar al lider del proceso de facturacion.	Entregue los soportes correspondientes a la radicación de facturas para la consolidación del informe y conciliación posterior con el área de cartera.	Radicados de facturas generados por las diferentes entidades.
Apoyar los técnicos para la adecuada entrega y auditoría en línea de facturación de evento, PGP o la asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas y construción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, indicador de radicación normatividad y contratos vigentes.	Realice la auditoria correspondiente a la facturas asignadas con el fin de realizar una radicación oportuna y con los parámetros establecidos para la eficacia y eficiencia del proceso	Facturas debidamente soportadas.
Realizar actividades de auditoria para la revisión y validación de sendas de los egresos y procedimiento,quirúrgicos, ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales.	Realice la auditoria correspondiente a la facturas asignadas con el fin de realizar una radicación oportuna y con los parámetros establecidos para la eficacia y eficiencia del proceso.	Facturas debidamente soportadas.
Realizar entrega de actividades a los tecnicos para revision de sendas de los egresos y procedimientos, quirúrgicos, ambulatorios en la construccion de las cuentas globales	Realice la consolidacion de las cuentas generales por entidad, para la posterior radicación en los aplicativos dispuestos por cada entidad para tal fin.	Remisiones consolidadas para la radicación de facturas.
Realizar diariamente acorde con el instuctivo y herramienta definida, el seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras.	Realice el seguimiento a la facturada entregada, verificando y tomando las acciones de mejora correspondientes para el desarrollo optimo del proceso. Realice el seguimiento de la facturación pendiente por entregar, solicitando la información y lo soportes dentro de los tiempos establecidos por cada entidad con el fin de realizar una radicación oportuna y eficiente.	Base de recepción periódica de facturas. Correo electrónico con las devoluciones y solicitudes.
Realizar , verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora.	Realice el envió de los archivos xml correspondientes a la totalidad de facturas radicadas a la entidad famisanar eps. Elabore los archivos planos obligatorios para la radicación de facturas correspondientes a famisanar eps. a cada factura	Archivos planos para la radicación de la facturación correspondiente a famisanar eps Correo electrónico soportando el envió de los archivos xml de cada factura radicada ante famisanar eps.
Apoyar el proceso de anulaciones en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación)	Realice el seguimiento a la facturación entregada y solicite la anulación de facturas dado el caso, luego de realizar la auditoria correspondiente.	Correo electronico notificando la devolución de facturas, y solicitando la anulación de las mismas.
Participar en el levantamiento y actualización de los procesos, subprocesos y lineamientos, protocolos de procedimientos, instructivos y demás que le sean asignados por la Líder de Facturación.	Realice la actualización de las fichas técnicas de radicación, estableciento el procedimiento requerido por cada una de las entidades para la presentación y radicación de la facturación generada. Actualice la base de entrega de soportes, estableciendo las características y modalidad de entrega de la facturación desde las unidades hacia la central de radicación.	Fichas técnicas de radicación. Base entrega de facturas y soportes hacia la central de radicación.
Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de la cuenta global pendiente por entregar por los tecnicos, identificando los los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades	Realice el seguimiento a la facturacion tanto recepcionada como a la que se encontraba pendiente por entregar y lo notifique oportunamente a la líder del proceso.	Base de recepción periodica de facturas. Correo electrónico con las solicitud de facturas y /o soportes
Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clinicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para gestionar los procedimientos, el cierre de la facturación, la consolidación de las cuentas y/o procedimiento de facturación asignado, con el fin de cumplir las metas e indicadores financieros y minimizar los riesgos en el proceso de facturación.	Realice una auditoria completa a la totalidad de la facturación entregada, identificando y gestionando aquellos inconvenientes y/o faltantes que se presentaron con el fin de soportar las facturas debidamente y lograr una posterior radicación oportuna y eficiente.	Facturas debidamente soportadas. Consolidación de las cuentas medicas.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Realizar las actividades para dar respuesta a las objeciones y auditoria técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar	Realice las tareas correspondientes para soportar debidamente la facturación para su posterior radicación Tramite cada una de las solicitudes emitidas por la entidades a mi cargo con el fin de subsanar o dar cumplimiento a sus requerimientos.	Trazabilidad de correos con los gestores de cada entidad Acta de reuniones con las diferentes entidades.
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 la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual.	Di cumplimiento a las obligaciones contractuales de mi contrato desarrollando a cabalidad las diferentes tareas que conllevan al cumplimiento de los objetivos propuestos. Desarrolle las diferentes actividades que conllevan al cumplimiento de metas utilizando las diferentes herramientas dispuestos para el fin, como lo son los aplicativos de las entidades y los software de la subred.	Informes de gestión entregados al líder del proceso Radicados generados por los aplicativos dispuestos por cada entidad.
Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación.	Presente oportunamente la cuenta de cobro dentro de los tiempos establecidos.	Cuentas de cobro presentadas en suresoc-
Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera.	Me adheri a cabalidad a las políticas institucionales y desarrolle los planes y de mejora propuestos por la líder del área Di respuesta oportunamente y eficientemente a los colaboradores tanto internos como externos que presentaron algún requerimiento y /o solicitud.	Correo electrónico con la respuesta a los diferentes requerimientos.
Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	Desarrolle las activadades propuestas en los planes de contingencia establecidos por la lider del área con el fin de dar cumplimiento a los diferentes objetivos.	Diferentes actividades o entregables en cada plan de contigencia. Correo electrónico con los soportes de la gestión realizada.
Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	Mantuve una adecuada presentacion personal para el desarrollo de mis actividades contractuales. Mantuve una comunicación efectiva con los colaboradores tanto internos como externos dentro del desarrollo de mis actividades.	Portar adecuadamente el carnet institucional Correos electrónicos con respuesta a requerimientos y/o solicitudes.
Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a las actividades contractuales o procedimiento asignado, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP	Desarrolle a cabalidad la totalidad de mis actividades contractuales.	Radicados de facturas generados por cada entidad asignada.
Realizar gestión o respuesta de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios, colaboradores, supervisor o dirección financiera frente a no conformidades o acciones para dar respuesta a las mismas en los diferentes campos de facturación.	Di respuesta de forma oportuna a cada requerimiento o solicitud generada tanto por los colabores internos como externos, así mismo a los diferentes arias o entes que lo solicitaron.	Correo electrónico con respuesta de requerimientos y/o solicitudes.
Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato..	Atendi de forma oportuna las no coformidades que se prrsentaron durante el desarrollo de las actividades, esto con el fin de mejorar el proceso y tomar acciones oportunas sobre las fallas que se presentan.	Acta firmada.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

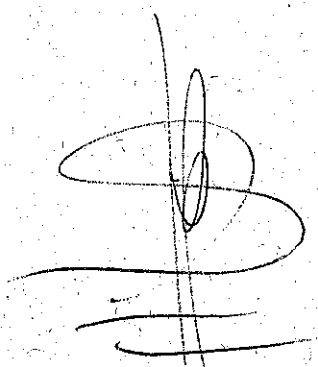
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA

C.C 1.015.431.048 DE Bogotá

La suma de Quinientos sesenta mil seiscientos cuarenta y tres pesos m/cte. $560.643, por concepto de: 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 como Apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 1 al 7 de mayo de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3259-2023.



ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA
C.C 1.015.431.048 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550008200764945

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

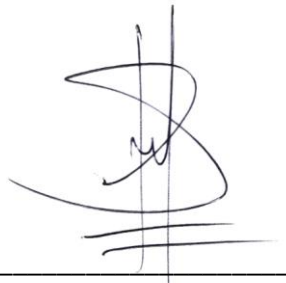
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA

C.C 1.015.431.048 De Bogotá

La suma de Dos millones trescientos treinta y tres mil setecientos cuarenta y cinco pesos m/cte. $2.333.745, por concepto de: 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 como Apoyo Tecnológico II, durante el periodo de 8 al 31 de Mayo del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4940-2023.



ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA
C.C 1.015.431.048 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550008200764945

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015431048	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA	Crr 122D # 129B-60 BLOQUE 141 APTO 301	3133688800	aljimenez185@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67675405	$382.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	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	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015431048	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA		Crr 122D # 129B-60 BLOQUE 141 APTO 301	3133688800	aljimenez185@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67675405	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	CC	1015431048	JIMENEZ FONSECA ANDRES LEONARDO	59	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015431048
NOMBRES	ANDRES LEONARDO
APELLIDOS	JIMENEZ FONSECA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	28/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 04/19/2023 15:51:34 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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 Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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. Si 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2023-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2015-08	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

93 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015431048
NOMBRES	ANDRES LEONARDO
APELLIDOS	JIMENEZ FONSECA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	28/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/17/2023 08:32:57 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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 Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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. Si 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2023-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2015-08	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 93 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados