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:	INGRID VIVIANA AREVALO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030595837		
CORREO ELECTRONICO:	ingrid.arevalo1706@gmail.com				CELULAR:	3507208209		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5617670					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5268			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	182	FECHA	2023-01-17 12:23:54.000	NÚMERO DE CRP	22377	FECHA	2023-05-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-16		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,069,157						
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:	$6,207,470
VALOR EJECUTADO	$2,069,157
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,069,157
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,138,313
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
66961918 // 67762201	$2,043,040	$255,380	$326,886	3	$49,768	$632,035

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
1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturación de las unidades asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E.	" Programe y coordine actividades designadas por la líder de facturación encaminadas al mejoramiento continuo del Subproceso de facturacion. "	Actas - Correos electronicos e infomes de gestion.
2.Coordinar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades asignadas a los facturadores, técnicos y demás colaboradores de facturación en las diferentes sedes de las unidades de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E asignada.	Realicé seguimiento a la facturacion generada, ingresos abiertos, asignacion de citas, anulacion de facturas entre otros, adicionalmente cumplo con los requerimientos puntuales solicitados por parte de la Lider de facturacion, de igual forma se realiza seguimiento continuo de los requerimientos solicitados a cada uno de los tecnicos.	Facturacion entregada al 100%
3. Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera.	"Realicé la busqueda y consolidacion de la informacion de cada una de las unidades que correspondan, se aplican puntos de control que permitan corroborar la realidad de la informacion. Gestione a cavalidad los procesos y requerimientos, como en la medición de tiempos de los colaboradores de facturación, entrega de autorizaciones solicitadas y en los tiempos establecidos y/o requeridos por la Líder de facturacion. "	Entrega de informes oportunamente a corde a lo solicitado.
4.Realizar seguimiento de soportes y reportar al área responsable aquella tecnologías no PBS de servicios hospitalarios que no cuenten al momento del cargue con el formulario Mipres por plataforma con los ámbitos adecuados entre otros.	Realicé seguimiento continuo a la facturacion gnerada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algun soporte, para asi poder tramitarlo y poder radicar la factura a tiempo.	Entrega de Facturas No PBS debidamente soportadas a la central de armado y radicacion.
5. Proyectar, programar y realizar seguimiento de los colaboradores de facturación asignados a las diferentes unidades para dar cobertura al 100% de los servicios ambulatorios, hospitalarios y urgencias, cumpliendo con los estándares de acreditación, metas financieras, de los servicios en las sedes o central a cargo.	"Proyecte y Programe cronograma de cumpimiento de actividades a los colaboradores de las diferentes perfiles, unidades y servicios, de esta forma garantizo el cubrimiento al 100% de los mismos, garantizando asi el cumplimiento de las metas financieras. "	Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico)
6. Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario la programación de aperturas de agendas para dar cobertura en asignación de citas y facturación de servicios en conformidad con la demanda, así como para la planeación y desarrollo de programas, estrategias y cumplimiento de metas de las sedes, unidades y del proceso financiero.	"Mantuve en comunicación permanente con los lideres asistenciales y atención al usuario para tener conocimiento de las aperturas de agendas. Realicé retroalimentación a los colaboradores de facturación sobre las estrategias que se deben realizar y trabajar junto a tencion al usuario para el cumpliento de metas y la buena prestacion del servicio. "	Disponibilidad de agendas
7. Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Unidades o central asignada, verificando adherencia al procedimiento de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y direccionamientos para las metas financieras.	Asisti a las mesas de acreditacion. programadas y realice a su vez la entrega y socializacion de los diferentes informes y presentaciones solicitados.	Informes y presentaciones.
8. Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los precierres, cierres o con la periocidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimeintos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	"*Realicé el seguimiento de la facturación generada por cada colaborador y unidad asignada, para la entrega oportuna y radicación de las mismas en la central de acopio. *Organicé y estructure la programación y asignación de las unidades a los distintos tecnicos y colaborades para la mejoria y entrega de los productos en los tiempos establecidos y dar cumplimiento a la normatividad y direccionamientos para las metas financieras. "	Entrega oportuna de facturas a los tecnicos y a su vez a la central de armado.
9. Controlar, gestionar y efectuar seguimiento a los colaboradores de facturación de la(s) unidades asignadas en la entrega oportuna de las facturas, facturación anulada, refacturación y notas crédito y asi mismo generar oportunidades de mejora que haya lugar.	"Generé el envio de los reportes o informes de los pendientes a los colaboradores para el tramite correspondiente y oportuno de los cierres de cada mes. Fomente estrategias para el cumplimiento y entrega de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación en los tiempos solicitados por el Líder de facturación."	Seguimiento del 100% de facturas tanto entregadas como pendientes al area de facturacion de la Unidad

Copia Controlada Subred Suroccidente

10. Socializar y capacitar al equipo de facturación de la(s) unidades asigandas, de acuerdo a la necesidad identificada y con periocidad mensual los lineamientos, normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo de demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa.	"*Realicé el seguimiento por cada unidad y por colaborador de las actividades pendientes por entregar. *controlé los tiempos establecidos en la entrega oportuna de las facturas, anulaciones reportadas y refacturación. "	Facturacion radicada - 100% de ingresos cerrados
11. Gestionar, controlar y supervisar la entrega oportuna del 100% de la facturación generada de evento o registro de servicios de las facturas globales durante el mes a la central de evento, FFDS, Capital, para la radicación oportuna y en cumplimiento de las metas de los indicadores del POA, comité de ingresos y del mapa de riesgos.	*Coordine y participe en las capacitaciones programadas desde el Subproceso de facturacionm socializando a los coloradores procedimientos, instuctivos, modificaciones realizadas a los procesos, matriz de contratacion y actualizacion u origen de la normatividad vigente.	Actas de capacitacion, socializacion de procesos, procedimientos y actualizaciones
12. Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.	Garantice la entrega oportuna de la facturacion de FFDS y capital salud. Se realizo mediante el informe de facturacion generada, los tecnicos realizan auditoria del soporte administrativo de las cuentas del FFDS y para revision de la facturacion de Capital Salud se realizan cruces periodicos contra la base de datos entrega.	Facturacion entregada al 100%
13. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requerimientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requieran y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación.	Revise las causales de devolucion y se realiza escaneo de la facturacion de evento que es entregada al area de facturacion de la unidad garantizando que alli se encuentre tanto la autorizacion como los tramites administrativos realizados para los servicios prestados, se revisa el ingreso del soporte al aplicativo SIIES	Devolucion de facturas para realizar los ajustes pertinentes
14. Estructurar los modulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.	Gestione las solicitudes realizadas por las diferentes areas al correo correspondiente y garantice una respuesta oportuna a cada una luego de realizar la recupilacion de informacion y el analisis pertinente, en un tiempo ajustado a cada solicitud.	Correos u oficios de respuesta para soportar las necesidades de informacion de otras areas
15.Coordinar y gestionar 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 asi como verificando o realizando el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el tramite administrativo del proceso de facturación, la prestacion de servicios y/o las metas financieras.	Implemente y actualice los modulos de capacitacion, de acuerdo al surgimiento de procesos, procedimientos, normatividad o contratacion, se articula con la Lider de facturacion la estructura que deben tener los nuevos modulos de capacitacion, de forma que se integren todas las areas involucradas.	Modulos de capacitacion en la Intranet
16. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales de los colaboradores del equipo de facturación de la Unidad asignada a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos.	Realice el seguimiento al informe de facturacion generada, al de anulaciones y de ingresos abiertos que se debe relacionar en la libreta de actividades por cada uno de los colaboradores de facturacion de acuerdo a la retroalimentacion realizada desde el area de facturacion de la unidad.	Libreta de actividades ajustada
17. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, 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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	"Realice el seguimiento y el cumplimiento de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación. Controle el 100% de las actividades de los colaboradores de facturación ajustando las insconsistencias presentadas y asi garantizar poder obtener una buena entrega de los logros sobre la ejecución de sus actividades y certificar sus pagos de honorarios. "	"Cumplimiento de actividades. Certificacion de honorarios."
18. Apoyo a la oficina de facturación de la Subred para la realización, formulación de los diferentes informes de gestión, procedimientos y actividades requeridas para el despliegue de las diferentes acciones de mejora, planes y del manual de ingresos.	"*Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades. *Realice la revision de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, numero de contrato, valores y actividades deacuerdo al perfil."	Cuentas de cobro aprobadas para tramite de radicacion en el area de cuentas por pagar
19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	*Realice los planes de contingencias adecuadas a las necesidades manifestadas y de acuerdo a las solicitudes desde la oficina de facturación brindando el cubrimiento requerido y el cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos.	Entrega de informes oportunamente a corde a lo solicitado.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

20. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	Apoye los planes de contingencias programados por la Lider de facturacion deacuerdo a las necesidades requeridas. se programan las actividades a realizar desde el interior de la unidad para cubrir la necesidad, se realizan los deslazamientos necesarios o la consecucion de informacion para soportar y se ajusta el plan inicial de ser necesario.	Entrega soportes, entrega de medios magneticos o fisicos para un plan de contingencia con cumplimiento de actividades
21. 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	Realice la planeacion de la estrategia a seguir en conjunto con la direccion del area, se hace retroalimentacion a los colaboradores involucrados, se reporta la evidencia de las acciones tomadas para lograr la normalizacion del processo de gestion.	Actas de retroalimetacion de la normalizacion de los procesos y procedimientos.
22. Realizar la programación de actividades de los colaboradores de la Unidad asignada acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios, urgencias, hospitalarios y quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.	"*Realice el respectivos recorridos a las diferentes unidades donde verifique la adecuada presentacion personal por parte de los colaboradores del subproceso de facturacion. *Analice en ventanilla la disposicion de cada uno de los colaboradores frente a cada caso presentado,esto con el fin de mejorar la satisfaccion de cada uno de nuestros usuarios"	Presentacion adecuada de los colaboradores de faturacion y disposicion de cada uno de ellos.
23. Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las unidades asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de dificil manejo con el supervisor del contrato.	"Realice el envío de la programación de actividades del mes a cada uno de los colaboradores de facturación,a los lideres asistenciales de las diferentes unidades, según lo establecido en el contrato y los terminos del SECOP. "	Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico)
24. Realizar la verificación de las cuentas de cobro de los colaboradores de la Unidad asignada, validando que se haya cumplido las actividades en el periodo, de facturación generada y entregada para armado de cuentas, control de ingresos abiertos, facturación anulada y remplazada, así como las demás actividades definidas en el contrato, en la programación de los colaboradores, acciones en la atención del usuario entre otros.	Mantuve comunicacion con los lideres asistenciales de las unidades,con atencion al usuario y las diferentes areas o colaboradores involucrados en el proceso, se identifican las no conformidades a colaboradores del area, lo que da inicio a un seguimiento de las observaciones realizadas, determinar el origen y su causal para finalmente entrevistarse con las partes involucradas en un escenario adecuado y plasmar el procedimiento a seguir	Actas de seguimientos
25. Realizar la verificación de las cuentas de cobro de los colaboradores de la Unidad asignada, validando que se haya cumplido las actividades en el periodo, de facturación generada y entregada para armado de cuentas, control de ingresos abiertos, facturación anulada y remplazada, así como las demás actividades definidas en el contrato, en la programación de los colaboradores, acciones en la atención del usuario entre otros.		

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 Sur Occidente

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	1030595837	INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON	CALLE 41 A N 79 B 33 SUR	3507208209	INGRID.AREVALO1706@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	
2023-03	2023-03	I	11/04/2023	66961918	$538.000	

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	204.200	0		0		0	0	0	0	204.200	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	261.300	0	0	0	0	0	0		261.300	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	39.800				39.800	0	0	39.800			398	39.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.700	0	0	32.700	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	204.200	204.200
Pensión	1	261.300	261.300
Riesgos Laborales	1	39.800	39.800
CCF	1	32.700	32.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	538.000	538.000

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1030595837	INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON		CALLE 41 A N 79 B 33 SUR	3507208209	INGRID.AREVALO1706@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**	
2023-03	2023-03	I	11/04/2023	66961918	$538.000	

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**	**Estornado**	**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	1030595837	AREVALO CALDERON INGRID VIVIANA	59	0			N																	230301	1.632.883	261.300	0	0	0	0	EPS008	1.632.883	204.200	14-11	1.632.883	3	39.800	CCF24	1.632.883	32.700	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030595837	INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON	CALLE 41 A N 79 B 33 SUR	3507208209	INGRID.AREVALO1706@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
67002559	10/05/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	N	12/05/2023	67762201	$135.600	

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	51.200	0		0		0	2	200	0	51.400	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	65.600	0	0	0	0	2	200	0	65.800	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	10.000				10.000	2	100	10.100			100	10.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.200	2	100	8.300	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	51.200	51.400
Pensión	1	65.600	65.800
Riesgos Laborales	1	10.000	10.100
CCF	1	8.200	8.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	135.000	135.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030595837	INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON		CALLE 41 A N 79 B 33 SUR	3507208209	INGRID.AREVALO1706@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
67002559	10/05/2023	N	12/05/2023	67762201	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04				$135.600	

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	Estornado	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	1030595837	AREVALO CALDERON INGRID VIVIANA	59	0			N																	230301	2.043.050	326.900	0	0	0	0	EPS008	2.043.050	255.400	14-11	2.043.050	3	49.800	CCF24	2.043.050	40.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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



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	1030595837
NOMBRES	INGRID VIVIANA
APELLIDOS	AREVALO CALDERON
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	01/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/19/2023 14:10:08	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

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	1030595837	AREVALO	CALDERON	INGRID	VIVIANA	2023-04	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1030595837	AREVALO	CALDERON	INGRID	VIVIANA	2014-08	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 115 Registros en 12 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON

C.C 1.030.595.837 DE BOGOTA

La suma de Dos millones sesenta y nueve mil ciento cincuenta y siete pesos m/cte. $2.069.157 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. como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II, durante el periodo de 15 al 31 de Mayo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5268-2023.



INGRID VIVIANA AREVALO CALDERON

C.C 1.030.595.837 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU

NUMERO 5617670