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	2276	FECHA	2023-09-28 16:28:43.000	NÚMERO DE CRP	48073	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,044,015						
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:	$14,509,805
VALOR EJECUTADO	$14,509,805
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $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
70745713	$1,217,606	$152,201	$194,817	3	$29,661	$376,679

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 líder de facturación, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con el cronograma emitido por el área de facturación de la Subred.	Realice el informe de gestion correspondiente a la radicacion mensual de facturas y demas informes solicitados por el lider del area.	Informe de gestion
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 así 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 trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras del contrato o ejecución de la facturación de las Entidades Responsable de pago asignada(s).	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.	Informe semanal de recepcion de facturas. Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes.
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 construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, indicador de radicación normatividad y contratos vigentes.	Realice el seguimiento pertinente a cada factura recepcionada con el fin de lograr una radicacion oportuna y efectiva.	Correos electronicos con los diferentes requerimientos y/o observaciones correspondientes a los tecnicos de las unidades o referentes.
Realizar actividades de auditoria para la revisión y validación de facturas de evento o de la modalidad de contratación asignada, validando los egresos y procedimientos quirúrgicos, ambulatorios con el fin de identificar desviaciones en la ejecución del contrato con la Entidad asignada.	Realice la auditoria auditoria correspindiente a cada factura recepcionada durante el periodo. Notifique las inconsistencias o fallas presentadas con el fin de presentar las facturas soportadas completamente y oportunamente.	Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial. Correo electronico con los diferentes requerimiento y/o observaciones pertienetes.
Realizar la validación y entrega de facturas físicas o magnéticas a los técnicos de la central para el armado de cuentas para la radicación ante las diferentes Entidades.	Repcione la facturas enviadas por las unidades durante el periodo. Realice el armado de las difrentes cuentas para la posterior radicacion en las entidades.	Base de recepcion de facturas. Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial.
Realizar diariamente acorde con el instructivo 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 oportuno a la facturacion pendiente por entregar, notificando al lider del area y a los referentes de las diferentes unidades. Solicite oportunamente los soportes faltantes y/o requeridos para lograr una radicacion efectiva de cada factura recepcionada durante el periodo.	Correo electronico con los diferentes requerimiento y/o observaciones pertienetes. Correo electronico.
Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de facturas de evento, anexos para la radicación de cuentas evento 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 la consolidacion de facturas a traves de la elaboracion de las remisiones en el aplicativo dnamica gerencial. Elabore cada uno de los archivos planos requeridos para la radicacion de la s facturas correspondientes a famisanar eps Envie los correos correspondientes a la facturacion electronica para la radicacion efectiva de las facturas evitando la posible devolucion de las mismas.	Archivos planos para la radicacion de la facturacion correspondiente a famisanar eps Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial. Correos con los soportes xml de la facturacion electronica
Realizar la articulación operativa con los Referentes de las Unidades, acorde a los lineamientos definidos por la líder, para la realización de las actividades de los diferentes procedimientos de facturación que impacten en la facturación, radicación y/o control del contrato con la Entidad o Entidades asignadas.	Realice las diferentes tareas en conjunto con los referentes de las unidades con el fin del cumplimiento de los objetivos propuestos por la lider del area. Participe activamente en las diferentes reuniones implmentadas por la lider del area con el fin de organizar tareas y activades en conjunto para la consecucion de las metas propuestas.	Informes requeridos. Soportes entregados.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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.	Elabore las fichas tecnicas de radicacion de facturas por entidad, con el fin de documentar y parametrizar el proceso de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las entidades. Elabore la base y guia de entrega de facturas y soportes tanto para las factutras que se entregan en medio magnetico como para las que se entregan en fisico por parte de las unidades hacia la central de radicacion con el fin de documentar el proceso.	Fichas tecnicas de radicacion. Guia de entrega de facturas por parte de las unidades
Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de las facturas de evento pendiente por entregar por los técnicos, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	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 diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios CONTRATO NUMERO: 4940-2023 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA - CEDULA No. 1.015.431.048 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL QUINCE PESOS M/CTE. ($ 3.044.015) VALOR HONORARIOS MES: TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL QUINCE PESOS M/CTE. ($ 3.044.015) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 07 de junio de 2023 SUPERVISOR : LIDER FACTURACION CONDICIONES CONTRACTUALES así como los soportes administrativos y clínicos 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.	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.
Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado, referente de la Unidad, supervisor del contrato (Líder) 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.
Realizar las actividades para dar respuesta a les solicitudes realizadas por las ERP y auditoría técnica con la Entidad asignada, de la facturación con objeciones o devoluciones, con el fin de subsanar dicha solicitud y dar respuesta entre las áreas financieras o a la Entidad.	Realice las diferentes actividades requeridas para dar solucion oportuna a los requerimintos y/o solucitudes emitidas por las diferentes entidades.	Correo electronico con respuesta a las 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	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.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana coma 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.
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 PORS 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 acordes 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.	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 les 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.	Gestioné 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.	ichas 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

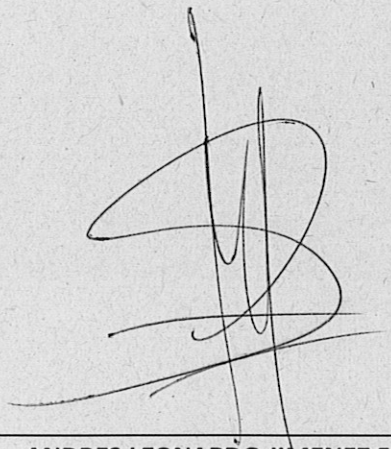
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA

C.C 1.015.431.048 DE Bogotá

La suma de Tres millones cuarenta y cuatro mil quince pesos m/cte. $3.044.015, 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 1 al 30 de septiembre de 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 Bogotá
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	
2023-08	2023-08	I	07/09/2023	70745713	$401.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	152.300	0		0		0	0	0	0	152.300	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	194.900	0	0	0	0	0	0		194.900	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	29.700				29.700	0	0	29.700			297	29.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.400	0	0	24.400	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	152.300	152.300
Pensión	1	194.900	194.900
Riesgos Laborales	1	29.700	29.700
CCF	1	24.400	24.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	401.300	401.300

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	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	07/09/2023	70745713	$401.300	

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	1015431048	JIMENEZ FONSECA ANDRES LEONARDO	59	0			N																	231001	1.217.606	194.900	0	0	0	0	EPS017	1.217.606	152.300	14-11	1.217.606	3	29.700	CCF24	1.217.606	24.400	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 afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General 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:	09/15/2023 07:47:57	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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

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	2023-08	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.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 98 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 MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo