6723

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	**PS 6723 2023**	**C.D.P. No.:**	3054	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA	**C.C.**	1.013.582.373	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	12 DE OCTUBRE DE 2023	**Fecha Terminación inicial:**	31 DE OCTUBRE DE 2023	**Valor Mensual:**	$ 3.893.400
Valor a cobrar:	$ 1.816.920				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.816.920	$ 0	NUEVA	0/01/1900
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.595.600	$ 2.595.600	$ 1.816.920	$ 778.680

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-10-18 **Hasta:** 2023-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Servir como apoyo al revisor de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura 3.Coordinar las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregar informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizar seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizar y solicitar la anulación de facturas verificando consistencia y soportes.7.Autorizar y solicitar las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizar seguimiento a las facturas anuladas garantizando que sean reemplazadas inmediatamente. 9.Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.10.Reportar las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Hacer seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares, según la unidad.12.Hacer seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH.13.Autorizar acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno.14.Informar a la Coordinación de Facturación novedades e inconvenientes que requieran su intervención.15.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.16.Brindar el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.17.Actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.18.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Realizó acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Realizó apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura. 3.Coordinó las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregó informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizó seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizó y solicitó la anulación de facturas verificando consistencia y soportes. 7.Autorizó y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizó seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente. 9.Mantuvo comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria. 10.Reportó las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Realizó seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares.. 12.Realizó seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH. 13.Autorizó acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno. 14.Informó a la Coordinación de Facturación las novedades e inconvenientes que requirieran su intervención. 15.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 16.Brindó el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 17.Realizó actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 18.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Realizó acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Realizó apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura. 3.Coordinó las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregó informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizó seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizó y solicitó la anulación de facturas verificando consistencia y soportes. 7.Autorizó y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizó seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente. 9.Mantuvo comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria. 10.Reportó las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Realizó seguimiento y conciliación con los referentes

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.582.373 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
PS 5001 2023	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 1-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA

C.C 1.013.582.373 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**1.816.920**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6723 2023 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
C.C 1013582373
Teléfono 3005974636
Direccion CRA 73 # 39-64 SUR apto 574 int 37.
No Cuenta 007590386798
Fecha: 31/10/2023

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación D D M M A A A A
	1 9 1 0 2 0 2 3

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante			Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia	B. Colectiva	A. Contributivo	B. Cabeza de familia	C. Beneficiario		59
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional / D. De oficio	B. Subsidiado	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente	B. Independiente	C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
[illegible]	[illegible]	DIANA	[illegible]

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
CC	1013582313	X		0 4 0 9 1 9 8 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	COLPENSIONES

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1'331.260	CRA 13 # 29-64 SU APTO 519		3005879626

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Barrio
[illegible]	(CUNDINAMARCA)	X		Kennedy	Bosa Occidente

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
		[illegible]	

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		TI	1026575522	X	
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	0 3 0 3 2 0 1 1	HI				[illegible]	X		[illegible]	3005879626	
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		1015
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS — X
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. X

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o el responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

19 OCT 2023

Cód. 801 Tatiana Nakary Sanchez Diaz
VERIFICACIÓN

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN		Cant.		RC		Cant.		TI	X	Cant.	1	CC		Cant.		PA		Cant.		CE		Cant.		Cpd		Cant.		Sc		Cant.	

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o [illegible]
62. Documento en que conste la [illegible] el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Aporte extemporáneo, formulario incompleto, envío de duplicado

Vigilado Supersalud

Sujeto a Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud

Supersubsidio

ACTIVIDADES 15 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE
Diana Elizabeth Castro Padilla – REFERENTE CENTRAL DE LIQUIDACIONES
CONTRATO No PS 6723 2023

1. Realiza acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.

* Se realiza acompañamiento y apoyo diario al grupo de colaboradores asignados de la central de liquidaciones frente a los diferentes requerimientos y solicitudes que se presentan. Frente a la auditoria concurrente se verifican los casos reportados garantizando el cierre de egresos con los lineamientos establecidos.

2. Realiza apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura.

*Se brinda apoyo al grupo de colaboradores (facturadores, ventanillas, técnicos) frente a las solicitudes y requerimientos frente al cobro de servicios, cargos, etc. garantizando al máximo la calidad de la facturación.

3. Coordina las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas.

* Se realiza organización cronograma de turnos para mejorar los tiempos de cierre de facturas, efectivizando el proceso con las herramientas implementadas, se hace seguimiento frente a la entrega de facturas con los soportes requeridos y la facturación con calidad.

4. Entrega informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas.

*Se hace seguimiento de las facturas pendientes por entrega de cada facturador revisando los motivos de no entrega, esto para gestionar soportes o demás circunstancias que impidan cumplir con la actividad trazada.

5. Realiza seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados.

* De acuerdo al informe diario de ingresos abiertos se implementa seguimiento con cada colaborador para verificar los motivos de no cierre, la generación de factura corregida de acuerdo a lo solicitado posterior a la anulación realizada.

6. Autoriza y solicita la anulación de facturas verificando consistencia y soportes.

* Se verifican las solicitudes de anulación junto con los soportes, esto para analizar el caso y que el motivo anulación se encuentre argumentado dando aval justificado de anulación, proceso que realiza de acuerdo al lineamiento del área.

7. Autoriza y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas.

* Se tramitan las solicitudes de notas de crédito totales y/o parciales por parte de las diferentes áreas (armado de cuentas, auditoria, autorizaciones) revisando la pertinencia de las mismas con diligenciamiento de formato y soportes adjuntos remitidos por correo al área competente.

8. Realiza seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente.

* Se realiza seguimiento a las facturas anuladas garantizando el reemplazo con las correcciones solicitadas de forma inmediata.

9. Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.

* Actividad no realizada.

10. Reporta las novedades para certificación de pagos a los contratistas.

* Se remite cuadro de novedades del mes en curso a la persona encargada.

11. Realiza seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares.

* Se revisa requerimiento del área frente a copagos de la central que no registraban recaudo ni realización de pagare como medio de pago. Se corrigen las facturas y se da respuesta por correo.

12. Realiza seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH.

* Se verifican pagarés con los soportes pertinentes, la legalización por parte de las personas encargadas, firma de aprobación y diligenciamiento de cuadro de seguimiento.

13. Autoriza acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno.

* Se autoriza la realización de pagarés con el monto asignado, se revisa el diligenciamiento de los documentos y soportes que lo acompañan garantizando el correcto trámite y gestión de los acuerdos de pago.

14. Informa a la Coordinación de Facturación las novedades e inconvenientes que requirieran su intervención.

* De acuerdo a los seguimientos, compromisos y situaciones presentadas en el área se ha informado los casos puntuales con el fin de realizar el debido proceso y así obtener acompañamiento de la Coordinación para subsanar las novedades presentadas.

15. Asiste a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.

* Se asiste a la reunión programada el día 19 de octubre y la capacitación del 20 de octubre como se puede verificar en las planillas de asistencia.

16. Brinda el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.

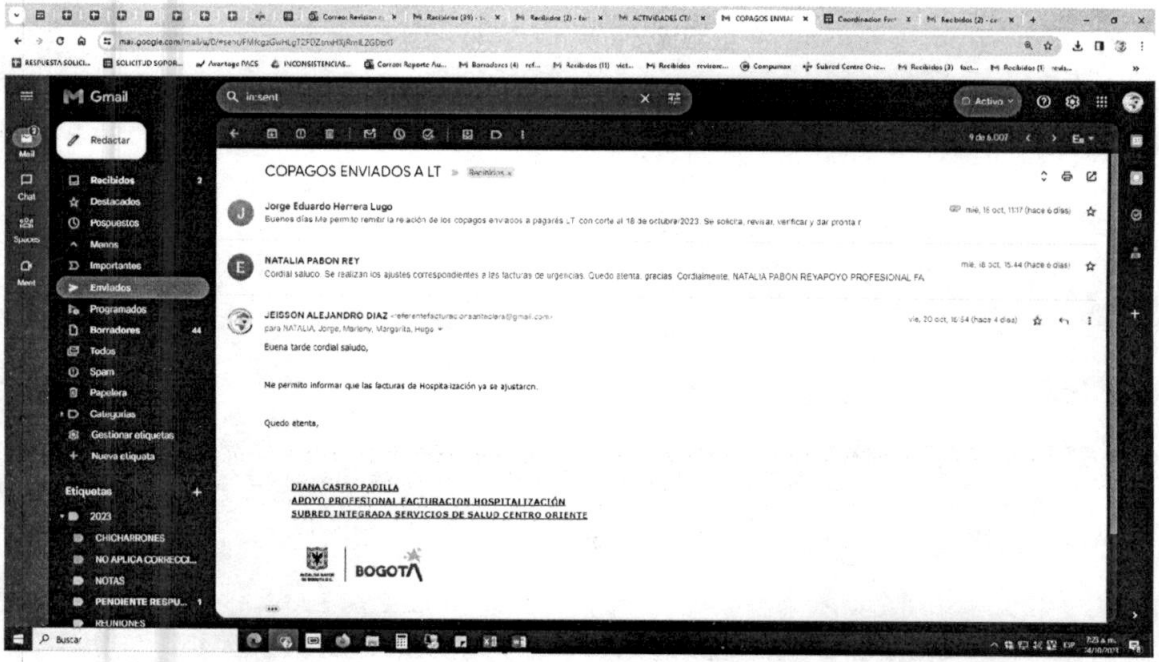
* Se hace acompañamiento y apoyo necesario al equipo asignado frente a los planes de contingencia que de ejecutar en caso de fallo del sistema brindando soporte efectivo.

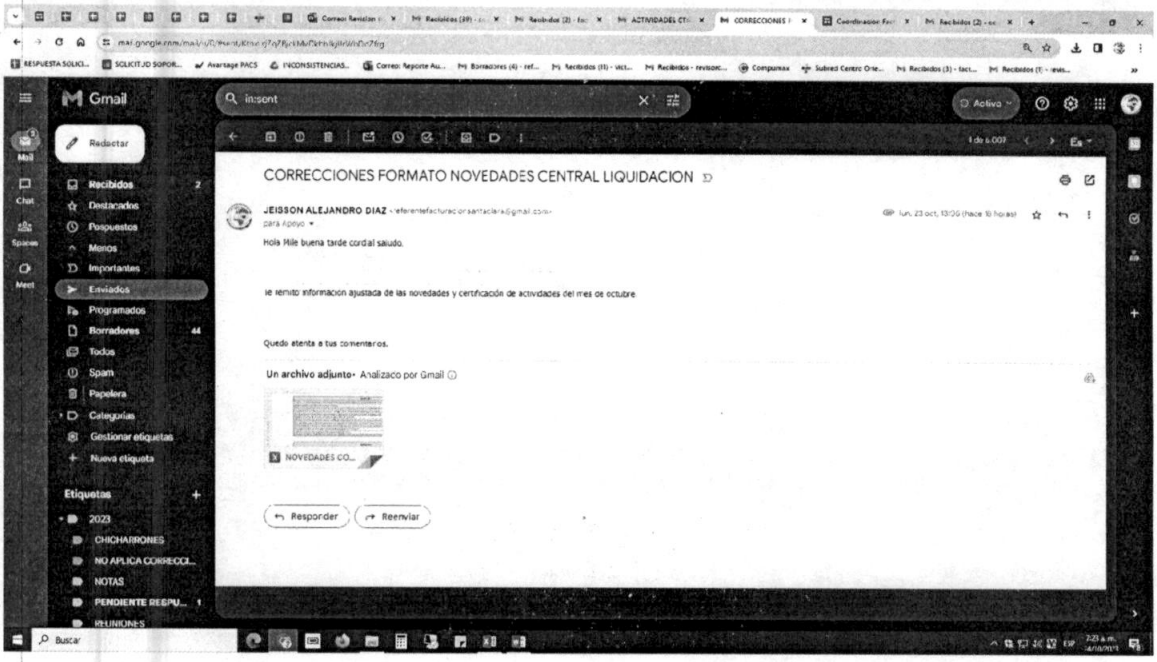
17. Realiza actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.

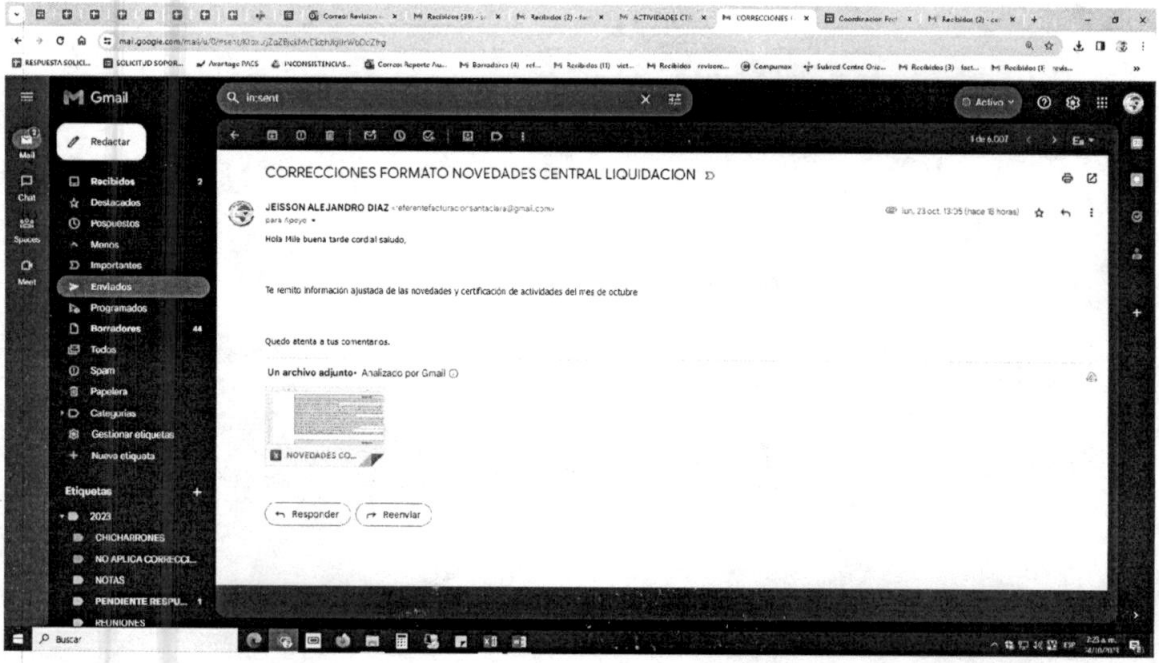
* Actividad no realizada.

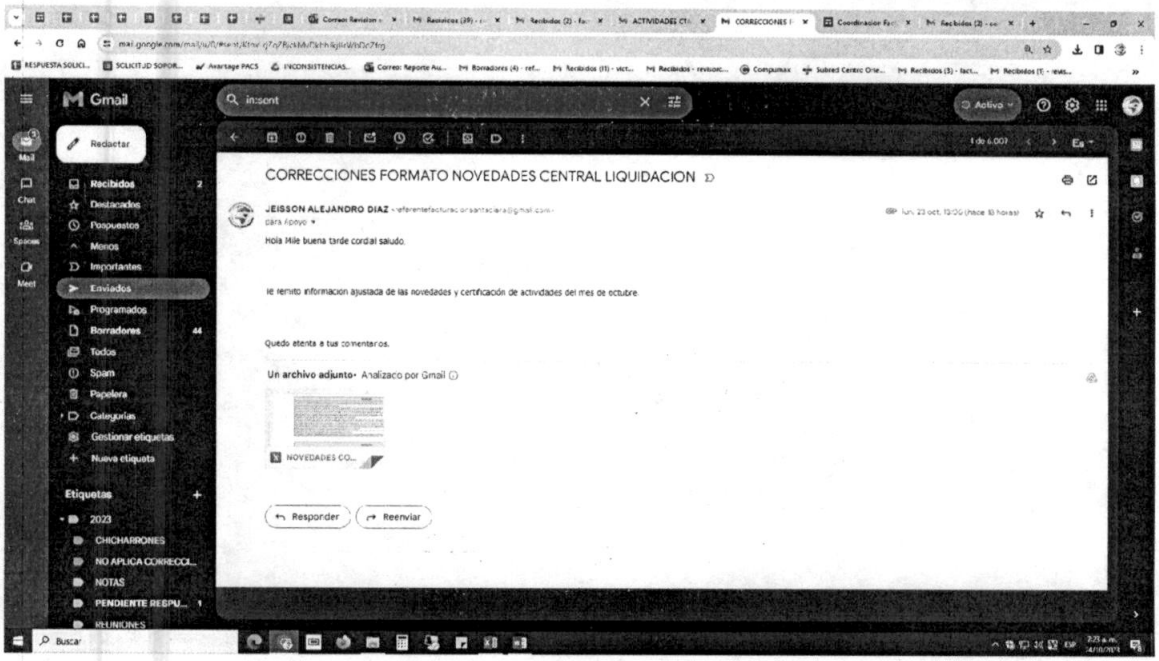
18. Realiza las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

* Estoy disponible con actitud y capacidad para la ejecución de las actividades que me sean asignadas de acuerdo al objeto contractual que me asignado por mi supervisora.


Gmail
in:sent
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2023
CHICHARRONES
NO APLICA CORRECCI...
NOTAS
PENDIENTE RESPU...
REUNIONES
COPAGOS ENVIADOS A LT
Jorge Eduardo Herrera Lugo
Buenos días Me permito remitir la relación de los copagos enviados a pagarés LT con corte al 18 de octubre 2023. Se solicita, revisar, verificar y dar pronta r
NATALIA PABON REY
Cordial saluco. Se realizan los ajustes correspondientes a las facturas de urgencias. Quedo atenta. gracias Cordialmente, NATALIA PABON REYAPOYO PROFESIONAL FA
JEISSON ALEJANDRO DIAZ
para NATALIA, Jorge, Marleny, Margarita, Hugo
Buena tarde cordial saludo,
Me permito informar que las facturas de Hospitalización ya se ajustaron.
Quedo atenta,
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
BOGOTÁ


Gmail
in:sent
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2023
CHICHARRONES
NO APLICA CORRECCI...
NOTAS
PENDIENTE RESPU...
REUNIONES
CORRECCIONES FORMATO NOVEDADES CENTRAL LIQUIDACION
JEISSON ALEJANDRO DIAZ
para Apoyo
Hola Mile buena tarde cordial saludo.
le remito información ajustada de las novedades y certificación de actividades del mes de octubre
Quedo atenta a tus comentarios.
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail
NOVEDADES CO...
Responder
Reenviar


Gmail
in:sent
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2023
CHICHARRONES
NO APLICA CORRECCI...
NOTAS
PENDIENTE RESPU...
REUNIONES
CORRECCIONES FORMATO NOVEDADES CENTRAL LIQUIDACION
JEISSON ALEJANDRO DIAZ
Hola Mile buena tarde cordial saludo,
Te remito informacion ajustaca de las novedades y certificación de actividades del mes de octubre
Quedo atenta a tus comentaros.
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail
NOVEDADES CO...
Responder
Reenviar
Buscar


Gmail
in:sent
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Enviados
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2023
CHICHARRONES
NO APLICA CORRECCI...
NOTAS
PENDIENTE RESPU...
REUNIONES
CORRECCIONES FORMATO NOVEDADES CENTRAL LIQUIDACION
JEISSON ALEJANDRO DIAZ
Hola Mile buena tarde cordial saludo,
Te remito informacion ajustaca de las novedades y certificación de actividades del mes de octubre
Quedo atenta a tus comentaros.
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail
NOVEDADES CO...
Responder
Reenviar
Buscar

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	1013582373	CASTRO	PADILLA	DIANA	ELIZABETH	2023-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	08/2023	26	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	6	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

118 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