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:	ANGELA MARCELA AMAYA RIAÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52735716	
CORREO ELECTRONICO:	Amayamarce13@hotmail.com				CELULAR:	2896544	
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	550008400809789				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3177			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56622	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO III						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,358,631						
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:	$31,545,840
VALOR EJECUTADO	$31,545,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,358,631
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
9456526274	$1,343,452	$167,932	$214,952	3	$32,727	$415,610

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 facturacion de las unidades asignadas programando y verificando las actividades de los colaboradores asignados 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.Realizar seguimiento de soportes y reportar al área responsable aquellas Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios que no cuenten al momento del cargue con el formulario Mipres por plataforma con los ambitos 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
3. 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 estandares 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)
4. 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. Mantuve en comunicación permanente con los lideres asistenciales y atención al usuario para tener conocimiento de las aperturas de agendas.	Disponibilidad de agendas
5. 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 procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	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
6. 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	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
7. Socializar y capacitar al equipo de facturación de la(s) unidades asignadas, 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 y demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa	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
8. Gestionar, controlar y Supervisar la entrega oportuna del 100% de la facturacion 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.	Actas de capacitacion, socializacion de procesos, procedimientos y actualizaciones	Facturacion entregada al 100%
9. 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 ceritificación de cuenta de cobro del periodo.	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
10. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requioeran y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación.	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

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

11. Estructurar los módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred	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
12. 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	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
13. 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 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	Certificacion de honorarios. Cumplimiento de actividades.
14. 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.	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
15. Apoyo a la oficina de facturacion 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	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
16. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	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
17. 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.	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 proceso.	Actas de retroalimetacion de la normalizacion de los procesos y procedimientos
18. 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 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 ello
19.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 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)

Copia Controlada Subred Suroccidente

20. 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	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
21. 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	Realice el seguimiento de la facturacion entregada por los colaboradores del area. Diariamente se reporta y se solicita se realiza el seguimiento continuo de ingresos abiertos asi como el reemplazo de facturacion anulada lo que permite realizar la libreta de actividades	Cuenta de cobro con actividades debidamente soportadas

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735716		AMAYA RIAÑO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11BIS ESTE 19 05 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2333254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	227937548	9456526274	I	2023/10/05	2023/10/19	BANCO DAVIVIENDA	14	$449,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: 2.436000 (1 Afiliados)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
1	CC 52735716	AMAYA ANGELA	230201	30	$1,343,453	$215,000	EPS002	30	$1,343,453	$168,000	CCF24	30	$1,343,453	$26,900	14-11	30	$1,343,453	$32,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735716		AMAYA RIAÑO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11BIS ESTE 19 05 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2333254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	227937548	9456526274	I	2023/10/05	2023/10/19	BANCO DAVIVIENDA	14	$449,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$3,200	$0	$218,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$215,000	$3,200	$0	$218,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$500	$0	$33,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,800	$500	$0	$33,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,900	$400	$0	$27,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,900	$400	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,000	$2,500	$0	$170,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$168,000	$2,500	$0	$170,500
TOTAL				**1**	**$442,700**	**$6,600**	**$0**	**$449,300**

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	52735716
NOMBRES	ANGELA MARCELA
APELLIDOS	AMAYA RIAÑO
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/20/2023 07:16:10	**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 servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52735716	AMAYA	RIAÑO	ANGELA	MARCELA	2023-08	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	52735716	AMAYA	RIAÑO	ANGELA	MARCELA	2018-05	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

120 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

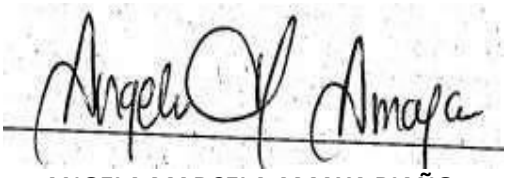
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA MARCELA AMAYA RIAÑO

C.C 52.735.716 DE BOGOTA

La suma de $3,358,631 Tres millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos mcte, 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 Tecnológico III durante el periodo de 1 al 31 de Octubre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3177-2023.



ANGELA MARCELA AMAYA RIAÑO

C.C 52.735.716 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550008400809789

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		
☐	CERTIFICADO FEBRERO 2023.pdf	CERTIFICADO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERFICADO MARZO DE 2023.pdf	CERFICADO MARZO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MES DE ABRIL 2023.pdf	CERTIFICADO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO JUNIO DE 2023.pdf	CERTIFICADO JUNIO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificacion julio 2023.pdf	certificacion julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO AGOSTO 2023.pdf	CERTIFICADO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE 2023.pdf	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >