Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.
- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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	1016001162	RUBIANO	ALBARRACIN	ANA	MARIA	2022-06	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	1016001162	RUBIANO	ALBARRACIN	ANA	MARIA	2023-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación correspondencia y Atención Presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co Para radicar una petición favor ingrese a https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

RSS Youtube X Facebook

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:	ana maria rubiano albarracin							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016001162		
CORREO ELECTRONICO:	anamariarubianoa4@gmail.com				CELULAR:	4024338		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	619146483					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1304			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	45	FECHA	2024-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1759	FECHA	2024-01-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$41,845,752
VALOR EJECUTADO	$41,845,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
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
9458681507	$1,264,973	$158,122	$202,396	3	$30,815	$391,332

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica d los pacientes	se cumplen con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica d los pacientes	se diligencia completamente la historia clínica en el aplicativo
llevar registro de atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	se lleva registro de atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	se realiza diligenciamiento de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad (Derive e Informe de gestión
cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	se diligencia completamente la historia clínica en el aplicativo
participar en la programación de actividades del área	se participa en la programación de actividades del área	se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades de desarrollo de la Unidad
reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	se reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecida por la Red
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se participa en los análisis de casos que se presenten en la Unidad
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencian en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencia legible completamente los formatos
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	se realiza controles a los pacientes que generan atención
informar al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atención	se informa al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se informa su condición tanto al paciente como al familiar
emitir conceptos médicos que se le requieran	se emiten conceptos médicos que se le requieran	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	se realiza informe de gestión mensual donde se notifica las actividades realzadas del mes
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se realiza entrega de turnos con los elementos encargados
participar en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos de mejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	se participa en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos de mejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES)
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	se conoce y se da cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red

Copia Controlada Subred Sur Occidente

apoyar a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra-institucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema d e información de la subred	se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema d e información de la subred	se realizan informes de gestión
realizar supervisión de los contratos para los que se ha designado	se realizar supervisión de los contratos para los que se ha designado	se realiza entrega d actividades al líder de la unidad
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se realiza entrega de planilla de pago de seguridad social
realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	se realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	se realizan actividades establecidas del contrato

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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 Certificadd Subred Surocciidente

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 1016001162		RUBIANO ALBARRACIN ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 103 # 75-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193214806	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000001340	9461208397	I	2024/01/16	2024/01/05	BANCO DE BOGOTA	0	$461,400

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)					$1,490,860	$238,600			$1,490,860	$186,400			$0	$0			$1,490,860	$36,400		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,490,860	$238,600			$1,490,860	$186,400			$0	$0			$1,490,860	$36,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,490,860	$238,600			$1,490,860	$186,400			$0	$0			$1,490,860	$36,400		$0	$0
1	CC	1016001162	RUBIANO ANA	230301	30	$1,490,860	$238,600	EPS005	30	$1,490,860	$186,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,490,860	$36,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,490,860	$238,600			$1,490,860	$186,400			$0	$0			$1,490,860	$36,400		$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 1016001162		RUBIANO ALBARRACIN ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 103 # 75-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193214806	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000001340	9461208397	I	2024/01/16	2024/01/05	BANCO DE BOGOTA	0	$461,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,600	$0	$0	$238,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,600	$0	$0	$238,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,400	$0	$0	$186,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,400	$0	$0	$186,400
TOTAL				1	$461,400	$0	$0	$461,400