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:	TATIANA PATRICIA MARTINEZ RINCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52774179	
CORREO ELECTRONICO:	patico8104@gmail.com				CELULAR:	78379951	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24055847205				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5558			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	89	FECHA	2024-01-02 08:57:19.000	NÚMERO DE CRP	5998	FECHA	2024-01-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000				
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:	$15,108,604
VALOR EJECUTADO	$2,042,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,066,604
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
1060432305	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS.	Se realizo la respetiva verificacion de derechos de los pacientes facturados en el servicio de urgencias en las paginas oficiales como lo son Adres, comprobador de derechos, DNP (departamento Nacional de planeación), para garantizar la correcta denaración de la factura.	Impresión y/o guardado de pantallazos de los respectivos comprobadores de derechos.
2. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.	Se valido la admisión de cada uno de los pacientes con egreso del servicio para la la generacion de la factura por los servicios prestados apliacando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y telefono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) se verifico la entidad responsable de pago con las autorizaciones generadas po parte de cada EPS, asi mismo se verifico la contratacion vigente en la matriz de contratación, de acuerdo al resgitro de los (Soat) verificar los soportes correspondientes que esten vigentes como licencia de conduccion, soat vigente, cedula, trajeta de propiedad y reporte del Siras.	Facturas generadas con asignacion de pagador correcto, facturas generadas a las distintas aseguradoras y adres.
3. Aplicar los procedimientos e instructivos para realizar acorde a la asignación de actividades, la gestión de la autorización para soporte de facturas como: *El trámite de solicitud de autorización ante la ERP *Solicitud de autorización al equipo de autorizaciones. *Diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna los instrumentos definidos para el ejercicio de la actividad (Dinámica, SIES, hojas de Ruta, bitácoras, correos, libro entre otros) en conformidad con la operación de la Subred. *Revisión y verificación del soporte de autorización frente a la admisión y distribución de cargos. *Adjuntar el soporte a la factura y en medio de almacenamiento, para custodia del documento. *Cumplir la normatividad vigente (Resolución 3047-2008 o la que la modifique)"	Se verifico los soportes entregados por el area de autorizaciones que a su vez son los reponsables del gargue en siies. Impresión de panatallzos de los respectivos comprobadores de derechos, cargue en siies.	Impresión de panatallzos de los respectivos comprobadores de derechos, cargue en siies.
4. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, agendas priorizadas o de programas definidos de RUTAS de riesgos, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas, tiempo para respuesta acorde al triage o servicio priorizado en las unidades asignadas.	Se genero la validación de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y su clasificación de triage fue IV y V, para realizar la asignación de cita prioritaria correspondiente, entregando el recordatorio de la cita e informando fecha, hora y lugar de la cita	Baucher de cita asignada. Reporte de citas asignadas modulo dinamica gerencial.
5. Brindar información clara y oportuna a los usuarios, equipo de salud, en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, ejecutando acciones para mitigar las PQRS y mejorar la satisfacción del usuario. (Adherencia al instructivo de atención presencial, comunicación redundante, actualización de datos)	Se brindo información clara y precisa a los usuarios acerca de su estado de afiliacion cuando estos tengan inconsistencias. Se informo al ususario y/o familiar acerca de las cuotas de recuperación y trámites según a la necesidad, según normativida vigente.	adherencia en procedimiento de facturacion y libreto para la atencion presencial en el area de facturacion
6. Verificar y realizar diariamente en línea, el cargue o confirmación de todos los servicios prestados a los usuarios asignados en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, asignando el pagador, área de servicio y centro de costo, validando la correcta liquidación de los servicios en el sistema de información acorde a la normatividad vigente.	se genero los cargos y la confirmacion de los cargos de los servicios prestados a los pacientes en los servicios de urgencias y hospitalicón, según los reportado en la historia clínica verificando su realización con apoyo de las diferentes páginas para la consulta de los resultados de los examnes de apoyo diagnóstico, con el fin de soportar la factura final de acuerdo a la normatividad y contratación vigente.	Registro de cargue diario del servicio asignado.
7. Realizar la liquidación de cuentas diariamente o acorde a la asignación y generando la facturación de los servicios prestados al egreso de los pacientes, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación o servicio asignado, acorde al decreto 2423-1996 tarifas de la vigencia, Resolución de servicios PBS, Ac. 260-2004, Res. 1870 de 2022 o las normas adicionales que apliquen o la modifiquen o actualicen.	se realizo la verificacion y los cargues respectivos de los procedimientos y servicios prestados a los usuarios según los contratos establecidos con cada Entidad responsable de pago, para la generación de la factura con sus respectivos soportes según normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan) para su respectivo pago.	Facturas generadas y entregadas

Copia Controlada
Subred Suroccidente

8. Realizar el recaudo o la verificación de soportes de recibo de caja y acuerdos de pago, diligenciar los formatos establecidos cuando aplique. En la actividad de recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	Se realizo diariamente el conteo del recaudo correspondiente a los copagos recibidos, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad	Reporte de Dinámica "informe estadistico de facturación, recibos de caja y pagares por usuario" Registro de entrega de transportadora, Registro diario en el libro de tesoreria.
9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación.	Realizo entrega diaria de todas la facturas realizadas en el desarrollo de mis actividades, con los soportes correspondiente según la normatividad vigente a cada técnico garantizando su radicación oportuna.	Facturas debidamente soportadas por médio de lista de chequeo entregada a cada técnico, de forma diaria en las unidades de la Subred
10. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad, así como el reporte de novedades y situaciones pendientes de gestión al referente de facturación de la Unidad y líder asistencial.	Se realizo el diligenciamiento del número de factura en el libro de egresos, la entrega de actividades pendientes en el libro de inicio y finalización de actividades e informé a mi Referente las situciones presentadas que hayan dificultado el desarrollo de mis actividades.	Registro de recibo y entrega de actividades . Formato, Correo de reporte.
11. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas. En los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.	Realice el previo cierre de los ingresos a diario para el respectivo proceso del armado con los soportes requeridos solicitados por la EPS para dar cumplimiento y garantizar la entrega de la facturacion a la central de acopio.	Cumplimiento de la entrega de facturas al 100%
12. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne, registro en libreta de actividades).	Realizo diariamente el seguimiento de ingresos abiertos reportados por el técnico, con el fin de realizar cierre y cargue de servicios diarios según corresponda, con el fin de agiliazar procesos de egreso de pacientes.	Registro de ingresos sin pendientes y facturas refacturadas.
13. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	se gestiono el reporte del formulario con la justificación de las facturas a anular para su reemplazo en menos de las 24 horas sugún el procedimeinto implementado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Facturas correctamente reportadas, anuladas y reemplazadas, en el drive dispuesto para el seguimiento y la anulacion de facturas
14. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 12 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente).	Se realizo la correción de las facturas devueltas en su tiempo estipulado según sea el caso, con el fin de queden dentro del mes de los servicios prestados.	Soporte de entrega de facturas con inconsistencias corregidas 100%
15. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren y se programen en el subproceso, para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).	Se participo en todas la actividades y capacitaciones organizadas por la Subred en cualquier modalidad (Virtual o presencial), para alimentar mi conocimiento y fortalecer los procesos de la Unidad tintal y la Subred.	Actas firmadas y firma links soportado la asistencia y participacion en capacitaciones tanto virtuales como presenciales.
16. 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 sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede o Unidad.	Se realizo el respectivo seguimiento y control de las actividades contractuales, para el diligenciamiento del cuadro de actividades mensuales entregados al Referente de facturación y Lider de facturacion	Acta
17. 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.	se realizo la entrega de la cuenta de cobro oportunamente y correcta de acuerdo al cumpliemiento de mis actividades contractuales según lo requerido por la Subred, teniendo en cuenta normatividad vigente	Cuenta de cobro presentada de acuerdo a los requerimientos establecidos por la Subred con soporte de actividades
18. 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.	se realizo participacion en las actividades y las acciones de mejora con el fin de contribuir a la acreditación de la Unidad	Actas de asistencia a capacitaciones
19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas o respuesta a devoluciones y glosas.	se ejecuto las actividades de contingecia en los tiempos establecidos según las situaciones presentadas en la Unidad de tintal .	Actas facturas generadas.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

20. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Se realizo la verificacion del porte correcto del carnet, el uniforme y el Chaleco institucional entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	porte del carnet institucional porte correcto del uniforme.
21. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades asignada, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, 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.	se ejecuto las de actividades contractuales, dando cubrimiento según inicio y finalización de las mismas, en los diferentes servicios en la Unidad. (Urgencias, Hospitalización y Programación de cirugía.) L	Libreta de actividades correctamente diligenciada
22. 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, líder asistencial o supervisor del contrato	se valido las no conformidades reportadas, como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades.	Actas de ajuste a capacitaciones.

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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TATIANA PATRICIA MARTINEZ RINCON

C.C 52774179 DE BOGOTÁ

La suma de: dos millones cuarenta y dos mil pesos m/cte. $2.042.000, 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. Durante el periodo de 1 al 31 de Enero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5558-2023

Tatiana Patricia Martínez Rincón

C.C.52774179 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24055847205

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		
	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023.pdf	JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO_.pdf	AGOSTO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PROGRAMA ACTIVIDADES.pdf	PROGRAMA ACTIVIDADES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2023.pdf	OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE DOCUMENTOS SECOP.pdf	NOVIEMBRE DOCUMENTOS SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2023.pdf	DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-11, 12:46:12 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060432305

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

PAGADA 2024-01-11 12:41:44.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TATIANA PATRICIA MARTINEZ RINCON				
Documento	CC 52774179	**Dirección**	CRR 98 D 62 A 24 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7831902		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52774179						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MARTINEZ RINCON TATIANA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	231001		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-11, 12:40:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	TATIANA PATRICIA MARTINEZ RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52774179
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060432305
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	390421208
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	52774179
NOMBRES	TATIANA PATRICIA
APELLIDOS	MARTINEZ RINCON
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	03/08/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/13/2024 09:16:35	**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	52774179	MARTINEZ	RINCON	TATIANA	PATRICIA	2015-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52774179	MARTINEZ	RINCON	TATIANA	PATRICIA	2023-11	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 101 Registros en 11 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