Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	LEIDY LORENA LUNA RINCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1058461023	
CORREO ELECTRONICO:	ladylorena93@gmail.com				CELULAR:	3132756897	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456000075600				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	472			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	228	FECHA	2024-01-15 09:27:41.000	NÚMERO DE CRP	12981	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
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:	$6,125,724
VALOR EJECUTADO	$2,042,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,083,724
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
1060579591	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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 Surcciidente

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 paginas 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, liquidacion 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.	*Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas 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, aplicativo de las bases poblacionales asignadas. * Verifiqué la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información.	*Registro en dinámica de pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. *Soportes fisicos y magneticos de comprobadores en facturas generadas.
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	*realice verificacion de la edad del paciente para agendamiento de citas PYD según la resolucion 3280 de 2018 *realice verificacion de las atenciones prestadas al usuario con el fin de verificar la frecuencia de uso. *se realiza demanda inducida con el usuario para agendamiento de citas segun la nececidad del usuario.	*agendamiento de citas PYD *facturacion dentro de los parametros al contrato de capital de salud PYD.
3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, 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.* Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato.*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 sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.* Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo	*Realice la validacion de la admisión de cada uno de los pacientes con egresos del servicio asignado para la generación de la factura de los servicios prestados. * verifique la entidad responsable de pago con las autorizaciones generadas por parte de cada EPS. *Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que facture en el periodo. *Realicé las correciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o la referente inconsistencias en las admisiones o facturas.	*Admisiones y facturas correctas. *Registros en Dinámica correctos, SIN caracteres NO permitidos. *Reporte de campanazos a corregir. *Facturas anuladas o admisiones corregidas en Dinámica.
4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique.	*Realicé comunicación con el usuario siguiendo la guía del libreto de atención presencial por facturación, propendiendo por un registro adecuado para la calidad del dato en el sistema. *Verifiqué la agenda sin dejar intervalos de tiempo en la misma, optimizando la oportunidad. *Verifiqué el servicio y los requisitos para el agendamiento. *Informé con comunicación redundante, resaltando los datos para cumplimiento y preparaciones cuando es requerido. * Agende las citas priorotarias de acuerdo con la clasificacion del triage en las unidades donde cuente con el servicio de urgencias.	* Baucher de cita asignada. Resaltando fecha y lugar de la cita. *Reporte de citas asignadas modulo dinamica gerencial.
5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones	*verifique soportes en paginas web y plataformas, valide el aplicativo SIIES para realizar la facturacion correspondiente de acuerdo a la contratacion vigente con la Subred. Soporte las facturas según lineamiento estipulado para la entrega de las mismas (magnetico o fisicas), y radicarlas en el tiempo indicado .	facturas soportadas con autorizaciones y soportes administrativos completos.
6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	*Comprobe que los datos suministrados por el paciente correspondan a los mismos que registra ante la eps. Realice el diligenciamiento del anexo correspondiente para reportar la inconsistencia presentada oportunamente.	*admision del paciente realizando verificacion de correctos. *anexo de inconsistencias reportado a la EPS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	*Realice la validacion y complete los cargos pendientes de los procedimientos y servicios prestados a los usuarios asignados. * verifiqué prefactura con la liquidacion a corde al aseguramiento y coberturas respectivas de los planes de beneficios. *Realicé la liquidacion y distribuecion de cuenta cuando es requerido a corde a los contratos o a las coberturas segun afiliacion,generando los copagos respectivos segun el grupo, categoria o nivel de clasificacion qeu corresponda. *Realicé liquidacion y seguimiento oportuno a los ingresos de los pacientes de accidente de transito, reportando al referente de la facturacion cuando este cumple tope para su respectivo reporte ante la eps.	*Facturas generadas y entregadas en medio fisico y magnetico.
. 8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería	* Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad,verificación de derechos y contratacion vigente. * Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios. *Realice el registro diario en libro de recaudo de tesoreria. *Realice el cierre de la caja y remiti via correo al area de tesoreria el informe del recaudo generado durante la programacion de actividades asignada.	*Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. *Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. *Recibos de caja acorde y conregistro en la factura, soporte de entrega de recaudo. * Informe de dinamica del recaudo diario.
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.	*Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. *Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. *Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) *Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas).	* Estadistico control de entrega en dinámica o archivo de la Sede. * facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. * registros de servicios de cuentas PGP, PFGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. *Lista de chequeo de verificación. *facturas físicas avaladas para entrega a la central de radicación.
10. 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, para cumplimiento de indicador institucional de radicación.	*Adjunte a las facturas los soportes administrativos y clínicos, autorizaciones, en formatos PDF o físicos acorde a lo definido en el armado y presentación de cuentas ante las ERP. *Realice el armado de la factura acorde con los soportes definidos por la modalidad de contrato, régimen y en cumplimiento al Anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. *Verifiqué con la lista de chequeo las facturas generadas y con soportes completos frente al estadístico de facturación y acorde a la metodología de radicación (física o magnética) *Realice a diario la clasificacion y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas).	*Estadistico de facturacion de dinamica para entrega de facturas. *Facturas cargadas en carpetas magnéticas acorde a instructivo y avaladas para envío a central de radicación. *Registros de servicios de cuentas PGP, irregulares y discapacidad correctas avaladas para el anexo de las ERP. *Lista de chequeo de verificación. *Facturas físcias avaladas para entrega a la central de radicación.
11. 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), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.	*Realicé diariamente el cierre de ingresos en los que me encuentro como responsable segun aplicativo sharepoint dentro del término establecido. *Reporté al referente de facturación de la unidad las causas justificadas de ingresos abiertos para reporte a la líder de la subred. *Gestioné en el periodo los ingresos a mi cargo, teniendo en el control de ingresos abiertos.	*Archivos de Control de ingresos abiertos reportados por el referente de la Unidad. *Reporte de dinámica de ingresos donde se identifica que se encuentran cerrados al 100% los ingresos para el periodo. *Sin registros pendientes en los campanazos.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

12. 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 12 horas.	* Solicité la anulación de facturas según los errores administrativos o asistenciales registrandolo en el Drive, diligenciando el formulario segun el motivo de la anulación con los datos requeridos para garantizar una refacturacion oportuna. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que realicé en el periodo, con el fin de mitigar estos errores y mejorar la calidad de las facturas que genero. *Generé las facturas de remplazo antes de las 24 horas y el último día del mes sin dejar ingresos abiertos por esta causa injustificada.	*Registros en el formulario del drive para anulacion. * Facturas de remplazo generadas oportunamente.
13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 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).	* Realice la validación de la causa de devolución de la factura para corrección. *Realice la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna dando respuesta en los tiempos establecidos por el área de facturación.	*Soporte de solicitud de corrección de facturas. * Facturas o Registros de servicios remplazados entregados y aprobados para armado de cuentas y radicación.
14. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	*Realicé el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por el referente de la unidad, donde se retroalimentaron oprotunidades de mejora o socialización de acciones para el mejoramiento continuo de la facturación o ejecución de actividades. *Realicé el ingreso o participación en las ULC, conversatorios o reuniones programadas, con el fin de lograr la gestión de las sedes, gestión de procedimiento de facturación e información de interes de la Subred. *Diligencié las encuestas requeridas por la Subred, a través de los link enviados para este fin.	*Acta *Link de asistencia *Pantallazos de encuestas realizadas
15. 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.	* Diligencié el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias, ingresos para validación por los técnicos y referente. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad y técnicos.	* Libreta de actividades diligenciada y validada por el referente como soporte para la aceptación de la cuenta en suresocc y aprobación por la líder de la Subred.
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación	*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en platforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado.	* Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.
17. 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.	*Realicé la identificación del curso de vida que aplica a los usuarios que atendí en facturación. *Verifiqué el historico del paciente en el sistema de informacion ¨Dinamica Gerencial" *Validé y agendé las actividades que aplican acorde al curso de vida a los usuarios que atendí en facturación y que se realizó demanda inducida.	* Facturas generadas a contratos PYD. * Actas firmadas de asistencia actividades de humanizacion
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.	*Realicé las actividades de contingecia asignadas en los tiempos establecidos según los requerimientos presentados en el area de facturacion de la subred. *Realice las actividades de plan de contingencia ante las diferentes circunstancias del sistema de información, congestión del servicio, reprogramación de agendas entre otras.	*Registros acorde a la actividad asignada. (Correos, facturación manual, soportes. * faturas generadas de acuerdo a las contigencias informadas

Copia Controlada Subred Suroccidente

19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación personal o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	*Porte del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución.
20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes 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 publicados en SECOP	*se realizó las ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.	* Libreta de actividades correctamente diligenciada. *Registro de actividades por sesión de dinámica. *Control de gestión de ingresos abiertos en el periodo, reporte de facturación entregada oporutnamente.
21. 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 sede, líder asistencial o supervisor del contrato..	*se valido las no conformidades reportadas, como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades.	* Actas, registros de reportes.

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-17, 10:34:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060579591

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202401

Cliente:

PAGADA 2024-02-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LORENA LUNA RINCON				
Documento	CC 1058461023	**Dirección**	CR 88H SUR #38 C - 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022526461		
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 1058461023		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LUNA RINCON LEIDY LORENA	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
R															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-4	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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!

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	1058461023
NOMBRES	LEIDY LORENA
APELLIDOS	LUNA 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 02/15/2024 22:13:57 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los 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	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2017-04	COOMEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2021-08	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1058461023	LUNA	RINCON	LEIDY	LORENA	2024-01	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

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

115 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

SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LORENA LUNA RINCON

C.C 1058461023 DE TOTA- BOYACA

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., como apoyo administrativo FACTURADOR URGENCIAS, de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 29 de Febrero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 472-2024.

LEIDY LORENA LUNA RINCON

C.C 1´058.461.023 DE Tota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456000075600

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA DE COBRO_FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO_MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO.pdf	CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO_SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO_NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO_NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >