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:	TIVISAY GUTIERREZ MELU								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012346670			
CORREO ELECTRONICO:	tigume@yahoo.com				CELULAR:	3215362482			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10R23	50	BO35R23	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4900158272				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	24			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	2024-03-11 15:33:46.000	NÚMERO DE CRP	21182	FECHA	2024-03-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,044,015			
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:	$6,088,030
VALOR EJECUTADO	$4,667,490
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,044,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,420,540
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
74811817	$1,149,576	$143,697	$183,932	3	$28,004	$355,633

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 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.Elaborar y presentar informes periódicos de gestión asignadas y demás solicitados por la líder de facturación, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con el cronograma emitido por el área de facturación de la Subred.	*Generé el estadístico de facturación en el sistema de información de dinámica gerencial. *Recepcioné las facturas emitidas por cada uno de los facturadores de los diferente planes de beneficios *Realicé el punteo en el estadistico de facturación de las recepcionadas facturas, con el fin de garantizar el control de la misma."	*Estadisticos de facturación de dinámica *Excel donde se detalla las facturas entregadas por el facturador *Detallado del control de las facturas entregadas *Facturas auditada"
2. Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada con el área financiera respectiva e informar al líder del proceso de facturación.	*Realicé la auditoria administrativa de las salidas reportadas por los facturadores de la unidad, garantizando una correcta validación de los cargues evidenciados en la prefactura contra los servicios contenidos en la historia clínica. * Notifiqué a través del correo electrónico las correcciones evidenciadas durante la auditoria en línea, para que sean corregidas por el facturador. *Realicé la verificación de las facturas físicas como en medio magnético, con el fin de identificar el 100% de los soportes de requeridos para la radicación ante EAPB de acuerdo a la normatividad vigente."	"* Soporte de prefactura *Correo electronico de la notificación de auditoria en linea. "
3. Apoyar las técnicas para la adecuación entrega y auditoría en línea de facturación de eventos, PGP o l asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas y construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, indicador de radicación normatividad y contratos vigentes	"*Generé el censo del sistema de información dinámica, identificando los usuarios que se encontraban hospitalizados en los diferentes de servicios de la unidad. Así mismo, se evidenció los usuarios que contaban con problemas de aseguramiento. *Generé del sistema de información dinámica el informe de ingresos, donde se identificaron los ingresos abiertos pendientes por facturar. * Se realizó la revisión de los cargues diarios realizado por los facturadores a las cuentas de los usuarios que se encuentran hospitalizados."	"*Estadistico de ingresos abiertos. *Drive donde se evidencio de registro de cargues. *Reporte de excel de censo."
4. Realizar actividades de auditoria para la revisión y validación de sendas de los egresos y procedimientos químicos, ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales.	"*Tramité los soportes que se encontraban pendientes por anexar a la factura física o en medio magnético (Autorizaciones, Hojas de Ruta, Ayudas DX, factura de compra de material de osteosíntesis, entre otros) requerido para la radicación de la factura. * Realicé la identificación de tecnologías ordenas por la parte asistencial, las cuales no contaba con registro en la plataforma MIPRES COM y se reportaron a la referente de la unidad para su gestión."	"*Actas de conciliación entre autorizaciones y facturación *Correos electronicos de notificación"
5. Realizar entrega de actividades a los técnicos para revisión de sendas de los egresos y procedimientos, quirúrgicos, ambulatorios en la construcción de las cuentas globales.	"*Relacioné en el archivo control, las facturas objeto de devolución las cuales no cumplieron con los requisitos según la normatividad vigente, con el fin de que el facturador subsanara la inconsistencia conforme a lo descrito en la causal de la devolución. *Genere el seguimiento a las facturas con causal de devolución, garantizando que se realizaran las correcciones pertinentes por parte del colaborador dentro de los tiempos establecidos. *Notifique vía correo al referente de facturación, las facturas que presentaban inconsistencias y requerían ajuste por parte del colaborador."	"*Excel de control de facturas devueltas *Correos electronico de notificación

Copia Controlada Subred Sur Occidente

6. Realizar diariamente acorde con el instructivo y herramienta definida, el 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 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 servicio y/o las metas financieras.	" *Realice la revisión y auditoria del 100% de la factura generadas, de la entidad asignada conforme a la matriz de contratación y la normatividad vigente. *Genere la revisión de las facturas generadas al evento, con el fin identificar el CUFE y QR los cuales son requisitos legales para migrar a DIAN. * Ejecuté la auditoria administrativa conforme al procedimiento de facturación y el instructivo de realización de auditoria en línea que se entra ubicado en ALMERA."	"*Estadisticos de control de facturación *Relacion de envios fisicos y medios magneticos "
7. Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica a los que se requieren para el cumplimiento de la normatividad, contratación procedimientos de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisión	"*Realice el cumplimiento de la programacion diaria para la auditoria administrativa *Efectúe las actividades acorde con la programación definida en SECOP. *Realicé las actividades con atributos de calidad y principios institucionales."	*Relacion del 100% de la facturas generadas, auditadas y entregadas a la central de acopio
8. Apoyar el proceso de anulaciones en la SubredIntegrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo validando que sea en menos de 24 horas el reemplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones quedan en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para construir a la oportunidad de la radicación)	"*Reporté las facturas para anulación con inconsistencias administrativas o asistenciales. *Validé las causas de la solicitud de anulaciones que reporté al referente de la facturacion de la unidad, con el fin de mitigar los errores evidenciados durante la auditoria administrativa."	*Relacion en excel de facturas reportadas para correción
9. Participar en el levantamiento y actualización de los procesos, subprocesos y lineamientos, protocolos de procedimientos, instructivos y demás que le sean asignados por la líder de facturación.	"*Realicé informe de las inconsistencias presentadas durante el periodo, el cual fue remitido al correo electronico al referente de facturación de la unidad. *Gestioné con el referente de Facturación las facturas pendientes por entregar por parte de los colaboradores. * Se realizó la auditoria del 100% de las facturas , las cuales fueron remitidas al central de acopio en las fechas establecidas por la lider de Facturación. "	*informe semanal de las facturas auditadas.
10. Entregar al referente de facturación, informe semanal o con la prioridad que se solicite de la cuenta global pendiente por entregar por los técnicos, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	"* Verique que los soportes anexos a la factura, fueran acorde a los lineamiento de las ERP requeridos para la radicación y acorde a la normatividad vigente. * Unifique las facturas en PDF acorde a los lineamientos o directrices propios de cada ERP. *Generé la relacion de envios de las facturas entregadas a la central de acopio, tanto en medio magnetico como en fisco."	"*Relación de envios *lista de chequeo *Informe de facturas enttrrgadas a la central de acopio"
11. Realizar diariamente mediante auditoria administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas registros de servicios, así como los soportes administrativos y clínicos requeridos, aplicando la normatividad vigente, contratos procedimientos e instructivos, para gestionar los procedimientos el cierre de la facturación, la consolidación de las cuentas y/o procedimientos de facturación asignado, con el fin de cumplir las metas e indicadores financieros y minimizar los riesgos en el proceso de facturación.	"* Gestione las inconsistencias de las facturas que no cumplieron con los requisitos conforme a los lineamientos de las ERP y normatividad vigente para su radicación * Realicé el seguimiento de las facturas generadas vs las entregadas, con el fin de garantizar la entrega del 100% a la central de radicación. *Realice el envio de las facturas de las diferentes ERP a la central de acopio para su radicación, de acuerdo a los tiempos establecidos por la líder de facturación. "	"*Detallado en excel del facturación *Relacion de envios a la central de acopio *Correos electronicos"
12. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado, referente de la Unidad, supervisor del contrato (LIDER) acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y específicamente se realicen el ultimo dia del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de las prestación del servicio. (Si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación)	"*Realicé el envió de la facturas fisicas y medio magnetico que fueron generadas en la unidad a las diferentes E.P.S, asegurando una efectiva auditoria administrativa. * Entregue oportunamente a la central de acopio, las facturas que fueron objeto de Giro Directo acorde a la contratación. *Realice la entrega de facturas con soportes completos para su radicacion ante las diferentes E.R.P"	"*Informe de facturas entregas a la central de acopio *Soporte de correo electronico de las facturas entregadas en medio magnetico. *Relacion de envios"
13. Realizar las actividades para dar respuesta a las objeciones y auditoría técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar.	"* Efectué el seguimiento de las factura auditadas y entregadas de los diferentes pagadores a la central de acopio . * Realicé el control de las facturas pendientes por remitir a la central de radicación. *Diligencié el formato de libreta del control de actividades con el referente de facturacion de la unidad, relacionando en excel el registro del total de las salidas auditadas, las facturas recibidas y facturas las devueltas al colaborador para ajustar."	*Control de facturas *Libreta de actividades firmada

Copia Controlada Subred Sur Occidente

14. 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 le ejecución de la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión en el cumplimiento contractual.	"*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 plataforma 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
15. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, 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.	"*Realicé la adherencia a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil. *Realicé respuesta a solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas. "	"*Remisiones, cargues en plataforma. *Facturas con soportes armados y radicados *Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico"
16. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidos 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 del proceso de GESTION Financiera	"*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 de las liquidaciones de las E.P.S."	"* Facturas armadas. *Archivo en medio magnetico."
"17. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programa según SECOP) que se activen por necesidad 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."	"* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación 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. "
"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 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.	"*Remisiones en Dinámica *Reportes para elaboración del seguimiento de facturación"
"19. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades realizada para dar respuesta a las actividades contractuales o procedimientos asignados, es de anotar que las actividades culminan con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP"	* Gestioné el seguimiento a las facturas que fueron devueltas para ajustes por el colaborador. *Cumplí con los requerimientos y/o necesidades solicitados por el referente de la unidad o lider de facturación..	*Respuesta y soportes por E-MAIL, plataformas entre otros
20. Realizar gestión o respuesta de las solicitudes, necesidades quejas y reclamos que realicen los usuarios, colaboradores, supervisores o dirección financiera frente a no conformidades o acciones para dar respuesta a las mismas en los diferentes campos de facturación.	"*Realice las actividades acorde a los requerimientos de la líder de facturación de la Subred. *Realice acciones de mejora acorde a las observaciones de la ejecución de actividades realizada por la líder de facturación de la Subred"	*Soportes acorde a las solicitudes.
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 Unidad o supervisor del contrato	"*Realice las actividades acorde a los requerimientos de la líder de facturación de la Subred. *Realice acciones de mejora acorde a las observaciones de la ejecución de actividades realizada por la líder de facturación de la Subred"	*Soportes acorde a las solicitudes.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU	CALLE 66 SUR 71F 13	6018140807	tigume@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74811817	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU	CALLE 66 SUR 71F 13	6018140807	tigume@yahoo.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74811817	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	
1	CC	1012346670	GUTIERREZ MELU TIVISAY	59	0			N	

No.	INFORMACIÓN NOVEDADES														
	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1																

No.	PENSIÓN						
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0

No.	SALUD			RIESGOS LABORALES			
	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
1	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700

No.	CCF			PARAFISCALES				
	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1012346670
NOMBRES	TIVISAY
APELLIDOS	GUTIERREZ MELU
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	05/10/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/16/2024 15:31:36	**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	1012346670	GUTIERREZ	MELU	TIVISAY		2019-06	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1012346670	GUTIERREZ	MELU	TIVISAY		2023-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

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

135 Registros en 14 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: 900.959.048-9

DEBE A:

TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1´012.346.670 DE BOGOTA

La suma Tres millones cuarenta y cuatro mil quince pesos $ 3.044.015, 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 II, durante el periodo del 1 al 29 de febrero del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 24-2024.

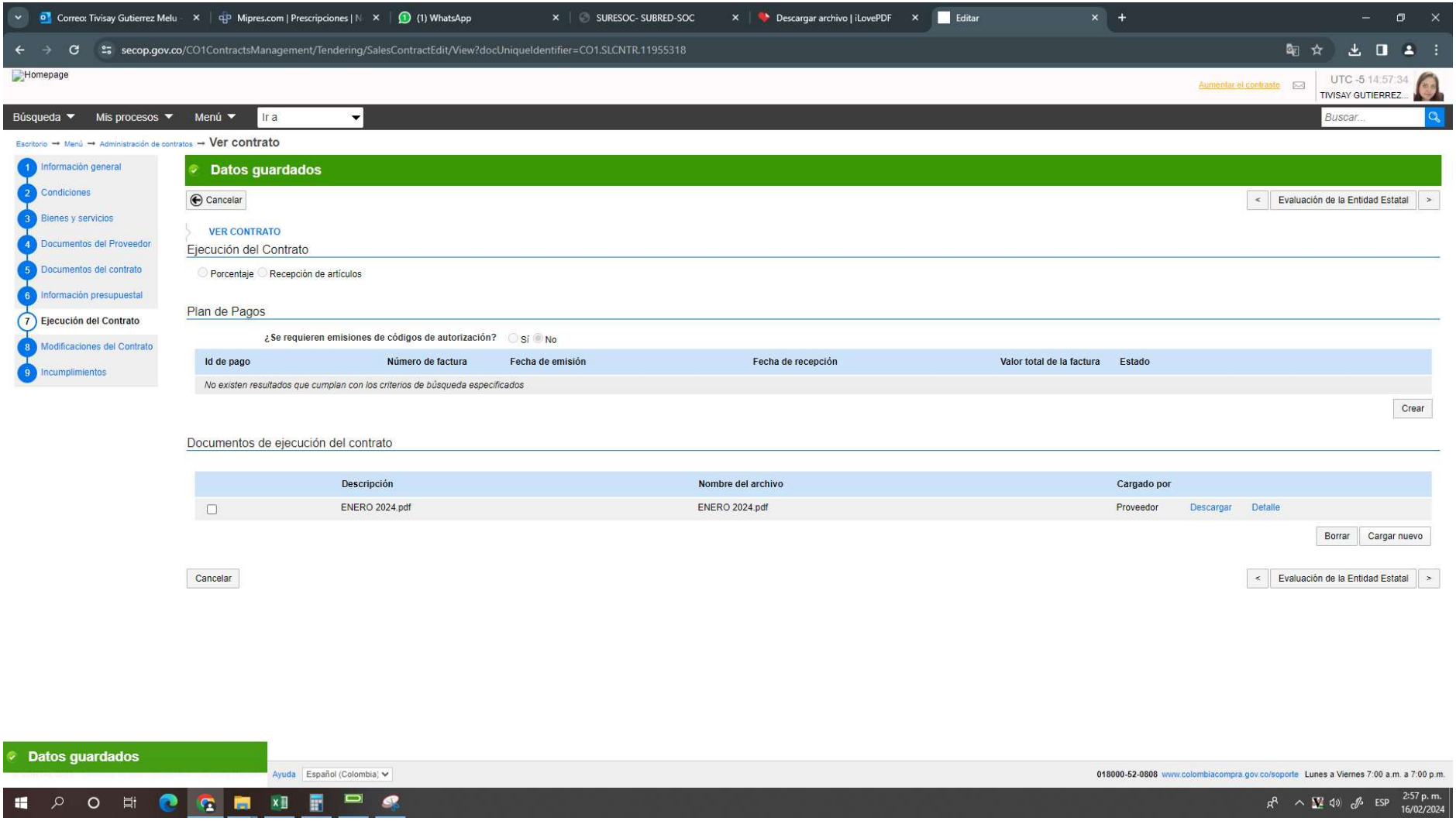
Tivisay Gutierrez Melú

TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1´012.346.670 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004900158272


Correo: Tivisay Gutierrez Melu
Mipres.com | Prescripciones | N
(1) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11955318
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 14:57:34
TIVISAY GUTIERREZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
ENERO 2024.pdf
ENERO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
2:57 p. m.
16/02/2024