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:	Jazmin Alejandra Vivares Zuluaga						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018501420	
CORREO ELECTRONICO:	alejandravivareszuluaga@gmail.com				CELULAR:	3164142292	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24114973267				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4563			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	833	FECHA	2024-03-14 16:44:35.000	NÚMERO DE CRP	21719	FECHA	2024-03-19 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-03-01		2024-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,355,477						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$9,171,637
VALOR EJECUTADO	$5,736,779
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,355,477
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,434,858
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
4544249073 - 1742663972	$952,521	$119,065	$152,403	3	$23,203	$294,672

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 Surcidente

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 las actividades en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapéutica, estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica.	Con un equipo interdisciplinario compuesto por Psicóloga, Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos, contención emocional y se brindaron espacios terapéuticos domiciliarios según la necesidad, el estado y la condición clínica actual del paciente.	Se realizó acompañamiento según instrucciones del centro regulador CRUE y se abrieron Historias Clínicas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato y se cumplió con lo establecido en la ley 1090 de 2006 que dicta el Código Deontológico y Bioético de la Psicología.	Se custodiaron y protegieron las historias clínicas abiertas durante las visitas domiciliarias, manteniendo confidencialidad de la información suministrada por los pacientes, hasta su entrega en el centro de recepción de la SUBRED SUR OCCIDENTE.
3) Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se diligenciaron Historias Clínicas de Psicología, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar.	Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción habilitado por la SUBRED Sur Occidente, en el Hospital de Kennedy.
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	se asistió y aprobó los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por la SUBRED Sur Occidente y por las entidades autorizadas por ésta, contribuyendo al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	se asistió y aprobó los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por la SUBRED Sur Occidente y por las entidades autorizadas por ésta, contribuyendo al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	"Se informó, a los organismos competentes que correspondieron, acerca de la salud mental de los pacientes visitados, al igual que se informó de casos violaciones de los derechos humanos, malos tratos, etc., de los pacientes visitados y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de la profesión, de conformidad con lo establecido en la ley 1090 y se realizaron los reportes y las notificaciones obligatorias establecidas por la SUBRED Sur Occidente y el CRUE. "	Se dejó registro de la información en la Historia Clínica del Paciente, al igual que se realizó el reporte al CRUE en el lugar del incidente, de acuerdo a los parámetros establecidos.
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Con un equipo interdisciplinario compuesto por Psicóloga, Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos	Participación en el grupo de WhatsApp generado para tales efectos, en donde se notifican fallas, se participa en los análisis, se dan directrices de implementación de acciones de mejora y se realizan reportes permanentes de las acciones realizadas.
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se realizó acompañamiento a las instrucciones del médico tripulante de la móvil, al igual que a las instrucciones del médico regulador del CRUE	Las instrucciones impartidas por el médico tripulante y el médico regulador del CRUE quedaron consignadas en la historia clínica del paciente al igual que son gravadas en el monitoreo realizado por radio portátil.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenciaron las historias clínicas de atención inicial en Psicología, suministradas por la Subred Sur Occidente, para el programa de Salud Mental, de forma legible, se diligenciaron en el lugar del incidente con la información recabada con la familia, el paciente y con el examen mental realizado por la Psicóloga.	Se diligenciaron las historias clínicas de Atención inicial en Psicología código 10-01-FO-0037 de la Subred Sur Occidente

Copia Controlada Subred Sur Occidente

9) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	vCon un equipo interdisciplinario compuesto por Psicóloga, Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos	Se proporcionó apoyo Psicológico promoviendo que las personas se sintieran escuchadas. Se facilitó la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas. Se actuó en consecuencia para evitar o frenar situaciones violentas como heteroagresiones o autoagresiones. Se brindó orientación sobre que hacer y como buscar el apoyo que la persona requiere.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Éste ítem No Aplica, por tratarse de un programa de Salud Mental Domiciliaria, en donde se tiene contacto con el paciente una única vez con el fin de realizar apoyo psicológico en situaciones de crisis y redireccionar el paciente de acuerdo con su situación y caso específico, de conformidad con las instrucciones del CRUE	NO APLICA
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Con un equipo interdisciplinario compuesto por Psicóloga, Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos	La impresión diagnóstica y las observaciones quedaron registradas en las historias clínicas, información que es de conocimiento pleno del paciente y su familia o acompañante.
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se realizó el informe de actividades por orden de prestación de servicios, mensual, a través de SURESOC, al momento de cargar la cuenta de cobro, registrando en éste obligaciones contractuales, actividades realizadas y productos entregados.	Se realizó el registro e informe de actividades por orden de prestación de servicios, a través de SURESOC

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 Controlada Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018501420
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN ALEJANDRA VIVARES ZULAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 4F 39B 20 TO 7 APT 1409	TELÉFONO:	3194142
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4544249073**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998061118	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 159.500	$ 1.700	$ 161.200
SUBTOTALES:										**$ 159.500**	**$ 1.700**	**$ 161.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 124.600	$ 1.300	$ 0	$ 125.900
SUBTOTALES:													**$ 124.600**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 125.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.300	$ 24.300	$ 300	$ 0	$ 24.600
SUBTOTALES:									**$ 24.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 24.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018501420	VIVARES ZULUAGA JAZMIN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	08																	25-14 COLPENSIONES	23	$ 996.667	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS001-ALIANSALUD S.A.	23	$ 996.667	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-11 - ARL SURA	23	$ 996.667	101850142	$ 24.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 311.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018501420
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN ALEJANDRA VIVARES ZULAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 4F 39B 20 TO 7 APT 1409	TELÉFONO:	3194142
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**1742663972**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	14						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998079497
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4544249073			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA			2024/03/18

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 48.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 48.500	$ 600	$ 49.100
SUBTOTALES:										**$ 48.500**	**$ 600**	**$ 49.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 37.900	$ 0	$ 500	$ 0	$ 37.900	$ 500	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:													**$ 37.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 38.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018501420	VIVARES ZULUAGA JAZMIN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	08						A											25-14 COLPENSIONES	23	$ 996.667	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS001-ALIANSALUD S.A.	23	$ 996.667	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-11 - ARL SURA	23	$ 996.667	101850142	$ 24.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1018501420	VIVARES ZULUAGA JAZMIN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01						C											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	101850142	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1018501420	VIVARES ZULUAGA JAZMIN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01						R											25-14 COLPENSIONES	7	$ 303.333	$ 48.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.500	EPS001-ALIANSALUD S.A.	7	$ 303.333	$ 37.900	$ 0	$ 37.900	14-11 - ARL SURA	7	$ 303.333	101850142	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 95.000**

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	1018501420
NOMBRES	JAZMIN ALEJANDRA
APELLIDOS	VIVARES ZULUAGA
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	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/20/2024 09:51:50	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

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

Service Unavailable

HTTP Error 503. The service is unavailable.

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		
☐	JASMIN ALEJANDRA VIVARES-FEBRERO 2024.pdf	JASMIN ALEJANDRA VIVARES-FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >