

JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 348-2024

3102254525 jackfabricio7@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
82361683

Sede
SUBRED

Banco
BANCOLOMBIA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
84937952120

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 23/07/2024.

RELACION DE CUENTAS 189398

Buscar CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
189398	348	2024-06-01 / 2024-06-30	\$9,393,505	\$1,878,641	83.34	\$1,878,341	● APROBADA	
183614	348	2024-05-01 / 2024-05-31	\$7,514,564	\$1,878,641	88.89	\$939,321	● APROBADA	
176959	348	2024-04-01 / 2024-04-30	\$5,635,923	\$1,878,641	100	\$0	● APROBADA	
171195	348	2024-03-01 / 2024-03-31	\$3,757,282	\$1,878,641	66.67	\$1,878,641	● APROBADA	
166793	348	2024-02-01 / 2024-02-29	\$1,878,641	\$1,878,641	33.33	\$3,757,282	● APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 23 < >

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1			CONSULTAR / EDITAR
2			CONSULTAR / EDITAR
3			CONSULTAR / EDITAR
4			CONSULTAR / EDITAR

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div></div> <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div>	
Fecha de aprobación	2/15/2018								
Código:	04-02-FO-0002								

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	82361683	
CORREO ELECTRONICO:	jackfabricio7@gmail.com				CELULAR:	3102254525	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 51 ZONA FRANCA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		84937952120				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		348		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1361	FECHA	2024-05-30 11:03:21.000	NÚMERO DE CRP	33877	FECHA	2024-06-07 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-06-01		2024-06-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$1,878,641

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:	\$11,271,846
VALOR EJECUTADO	\$9,393,505
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,878,641
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,878,341
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9468084543	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

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"	Realicé consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros. Verifiqué el pagador o Responsable de Pago de la atención en los procedimientos de asignación de cita, liquidación y facturación.	Registro en Dinámica el pagador, con plan de beneficios y contrato correcto. Soporte de comprobadores en facturas.
"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."	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 Dinámica 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	Citas agendadas como demanda inducida realizada por el colaborador de facturación.
"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 "	"Realicé la aplicación de puntos de control al solicitar datos en las actividades de asignación de citas o facturación de servicios. Verifiqué y actualice datos en el sistema Dinámica Gerencial de los pacientes que atendí en el periodo. Realicé las correcciones pertinentes en el sistema de información, cuando identifiqué y/o me reportó el técnico o 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 libreta 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 libreta 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.	Citas agendadas en el periodo Citas reportadas con inconsistencias en campanazos o por los líderes Cancelación por errores administrativos facturación.
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.	Realicé una adecuada verificación de las autorizaciones y soportes presentadas por el usuario al momento de asignar o facturar un servicio ambulatorio. Verifiqué la siguiente información en la autorización: Nombre del prestador, vigencia de la autorización, datos del paciente, servicio autorizado, de ser correcta esta información se realiza la liberación de la misma. Solicité y verifiqué la confirmación de la autorización para los casos que requieren gestión en plataforma.	Soporte de autorizaciones en las facturas de evento acorde a los servicios facturados. Escaner de la autorización registrada en la herramienta o carpeta definida en la Unidad.
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.	Verifiqué los datos suministrados por el usuario frente al sistema, bases o consultas en las diferentes plataformas de definición de aseguramiento o de las ERP. Apliqué punto de control de los ocho correctos. Realicé el reporte respectivo en el anexo o herramienta definida.	Reporte de inconsistencias de datos del usuario para reporte con anexo 1 en caso de novedad según normatividad vigente a la EPS o Referente.

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 facturación de servicios acorde al plan de beneficios y puntos de control del procedimientos, evitando generar anulaciones por errores administrativos. Realice el recibo de caja del recaudo de las cuotas moderadoras o copagos acorde a lo definido en la normatividad y verificación de derechos. Entregué al usuario factura y recibo de caja acorde a la facturación realizada de los servicios.	Estadístico de facturación de Dinámica Gerencial. Facturas soportadas y entregadas sin objeción por auditoría técnica o devoluciones. Recibos de caja acorde y con registro en la factura, soporte de entrega de recaudo.
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	*Diariamente se genere el cobro de los copagos correspondientes a los servicios prestados, teniendo en cuenta el nivel decada paciente. Se descargo cierre de caja diario para el cierre de turno, entregando el recaudo recibido y registrando diariamente en el libro corresponsiente. * Se realizo conteo y entrega del recaudo a la transportadora en los turnos en que me fue asignada dicha actividad	Registros en libro de tesorería. Reporte de control en dinámica de recaudos de copagos por programación. Soportes de planilla de entrega a la transportadora con registro de valores según programación, sin sobrantes ni faltantes con los soportes debidamente diligenciados y firmados.
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 clasificación y entrega de las facturas por empresa o técnico(Físicas o magnéticas).	Estadístico 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.	Durante la culminación de actividades se realizo la entrega de la facturación generada durante el día, se separan las facturas por empresa (Físicas o magnéticas) , se descargan en PDF o se imprimen las historias clínicas, resultados de apoyo diagnosticos según corresponda, se deben validar y anexar las autorizaciones correspondientes de la prestación del servicio y se realiza la entrega al tecnico encargado.	Entrega oportuna de facturas físicas o magnéticas con los soportes completos para radicación ante la EAPB
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.	*Realizar la revision con el tecnico asignado la verificación de los ingresos abiertos y generar la gestión del mismo. *Inmediatamente se identifique que una factura debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna en el formulario establecido, diligenciando todos los datos requeridos para garantizar una refacturación oportuna. *Verificar con el referente de facturación de la unidad, el cierre de los ingresos abiertos y la facturación anulada con su refacturación para diligenciamiento en la planilla de actividades.	Informe de ingresos abiertos sin pendientes al 100% cerrados oportunamente. informe de Facturación anulada con su respectivo remplazo. Libreta de certificación de actividades.
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.	Se realiza el registro en el formulario establecido, la factura que debe ser anulada por error administrativo y/o asistencial, se registra de manera oportuna con todos los datos requeridos para su anulación y posterior garantizar una refacturación oportuna.	informe de facturación anulada con su respectivo remplazo.
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).	Se reciben y se soportan las correcciones identificadas y reportadas por los técnicos de la unidad, se entregan las facturas con la corrección en los tiempos establecidos y se garantiza una radicación oportuna.	Soporte de entrega de facturas con inconsistencias corregidas 100%

14. Asistir y participar a las actividades que se estructuran 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)	*Se realizó el ingreso a las reuniones programadas de manera virtual por la líder de facturación de la Subred o el referente de la unidad, donde se retroalimentaron falencias durante la ejecución de actividades. *Se realizó el ingreso a la capacitación programada de manera virtual o presencial por la líder de facturación de la Subred o el referente de la unidad, con el fin de informar los nuevos lineamientos de la contratación vigente, así como cambios normativos. * Se diligenciaron las encuestas de satisfacción a través de los link enviados por las diferentes áreas de la Subred.	Soporte de lista de asistencia a la capacitación
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.	* Se diligencio el formato de libreta con la cantidad de facturas entregadas, revisadas y devueltas para ajuste de inconsistencias. *Se verifico el cumplimiento de las actividades con el referente de facturación de la unidad, donde se identificó el registro del total de las salidas auditadas y que se reflejan en la libreta de actividades. *Se realizó la firma de la libreta de actividades con el visto bueno de la referente de la unidad.	Soporte de cuenta de cobro aprobada por 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.	* Se realizó el diligenciamiento del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Se diligencio los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados. *Se adjuntó soporte de pago 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 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.	*Se realizó la asignación y facturación de citas ambulatorias de acuerdo a lo descrito en el procedimiento, el cual está contemplado en el proceso Gestión Financiera / Subproceso facturación. * Se generó la asignación de las citas y facturación de los servicios, de los programas de promoción y detección de acuerdo a los lineamientos de la referente del PyD de la Subred o conforme la matriz de contratación vigente. *Se cumplieron con los lineamientos dados por el referente de facturación de la unidad, con el fin adherirse a los planes de mejoramiento realizados por la líder de facturación de la Subred o por los diferentes entes de control.	*Baucher de asignacion y Facturacion de servicios *Acta de socializacion de planes de mejora"
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.	Se realizo apoyo en los planes de contingencia que surgieron durante la prestación del servicio para dar continuidad al mismo, para minimizar la afectacion al paciente en su atencion	Facturas manuales y actividades asignadas por la lider de la unidad
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.	Utilizar de forma diaria y correcta el 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	Presentar con buena imagen la excelencia de los colaboradores de la Subred ante el cliente externo e interno así como un buen manejo de la empatia para mantener un buen ambiente laboral.
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.	Llegar oportunamente al desarrollar las actividades conforme a la necesidad del servicio ambulatorio ,revisar el estado de las agendas , ofertar los servicio disponibles de la unidad, realizar la facturación a tiempo y garantizar que la agenda de los profesionales se asignen por completo	Cumplimiento de las actividades contractuales asignadas y ejecutadas al 100% en el proceso de facturacion y asignacion de citas, dando cumplimiento al contrato publicado en SECOP II.

<p>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, líder asistencial o supervisor del contrato.</p>	<p>Se recibe la comunicación de la no conformidad desde facturación y de acuerdo a su solicitud se aplican los correctivos al proceso, logrando fortalecer las debilidades frente a los procesos solicitados, se firma el acta y se anexan los soportes solicitados.</p>	<p>Actas de seguimiento y ajuste a los procesos ejecutados de acuerdo a la solicitud realizada desde el área de facturación para dar respuesta a las no conformidades presentadas.</p>
<p>SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ 65698520 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 82361683		MURILLO PEREA JACKSON FABRICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 104 13d 48 zona franca	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102254525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	18166556		9468084543	I	2024/06/24	2024/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte		Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	
1	CC	82361683	MURILLO JACKSON		25-14	30	\$1,300,000	\$208,000		EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500			0	\$0	\$0		14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	
Total Afiliados(1)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$31,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 82361683		MURILLO PEREA JACKSON FABRICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 104 13d 48 zona franca	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102254525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	18166556		9468084543	I	2024/06/24	2024/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	



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	82361683
NOMBRES	JACKSON FABRICIO
APELLIDOS	MURILLO PEREA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/21/2024 07:08:52	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

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	82361683	MURILLO	PEREA	JACKSON	FABRICIO	2024-05	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	82361683	MURILLO	PEREA	JACKSON	FABRICIO	2019-12	EPS SURA	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS										
EPS / EOC		PERÍODOS COMPENSADOS			DÍAS COMPENSADOS			TIPO AFILIADO		OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS		05/2024			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		04/2024			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		03/2024			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		02/2024			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		01/2024			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		12/2023			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		11/2023			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		10/2023			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		09/2023			30			COTIZANTE		Pago con cotización
EPS SANITAS		08/2023			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 SUR OCCIDENTE E.S.E

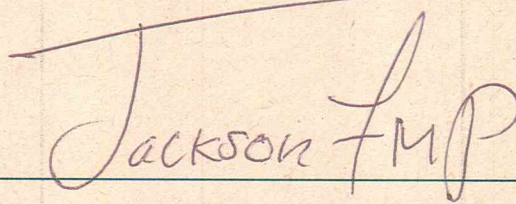
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA

C.C 82.361.683 DE TADÓ CHOCO

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE \$1.878.641 por concepto de: Prestar servicios como apoyo Administrativo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Administrativo facturador consulta externa, durante el periodo del 1 al 30 Junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 348-2024



JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA

C.C 82.361.683 DE TADÓ CHOCO

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 84937952120



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		
☐ JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-FEBRERO.pdf	JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-MARZO.pdf	JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-ABRIL.pdf	JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-MAYO.pdf	JACKSON FABRICIO MURILLO PEREA-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>