| 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: | OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52035572 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | olgaluciatellez@yahoo.es | | | | CELULAR: | 3115833375 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | KE11R23 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570099820 | | | | PENSIONADO | NO | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5838 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1735 | FECHA | 2024-07-22 12:30:22.000 | NÚMERO DE CRP | 48283 | FECHA | 2024-07-31 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO lll | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-07-08 | | 2024-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,943,250 | | | | | | |
| 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: | $4,943,250 |
| VALOR EJECUTADO | $4,943,250 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,943,250 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1064366900 | $2,243,998 | $280,500 | $359,040 | 3 | $54,664 | $694,203 |

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

STEFANIA BERNAL HERRERA
1010175203
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 |
|---|---|---|
| Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturación de las sedes asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E | Realicé acciones de coordinación y estrategias en la sede asignada encaminadas al proceso de facturación | Archivo en excel, pdf |
| Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de las Sedes, Centrales o procedimientos asignados, de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E. para dar cobertura a los servicios, estándares de acreditación, metas financieras e institucionales" | Realicé acciones de coordinación para el adecuado desarrollo de las actividades de los colaboradores de la subred. | Archivo en excel, pdf , acta |
| Realizar las auditorias y su informe, con el fin de presentar los resultados en comités asistenciales, en la construcción de las cuentas globales o de evento, respuesta a devoluciones, alertas y objeciones donde el Subproceso de facturación debe realizar estas actividades, como delegado o asignado por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera | Realicé apoyo en la auditoria de las cuentas asignadas con retroalimentación a los colaboradores para la adecuada facturación de acuerdo a la contratación vigente de la subred. | Actas firmadas, archivo en excel, word |
| Participar y realizar las acciones en las mesas de acreditación de nivel 1, donde participa el subproceso de facturación para el aporte y ejecución de actividades para la autoevaluación y cumplimiento de los estándares de acreditación. | Realicé las acciones requeridas para dar cumplimiento en las estrategias de servicios de la subred | Acta firmada, archivo excel ,pdf, |
| Realizar seguimiento de soportes y reportar a la Dirección o área misional responsable, las Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios o ambulatorios direccionados a la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas | Realicé seguimiento a las tecnologias no pbs en los servicios ambulatorios y hospitalariospara generar la fcaturacion adecuada | Archivo en excel y pdf enviado por correo, acta |
| Realizar auditoria a las cuentas solicitadas, para el fortalecimiento y complemento en los procedimientos de facturación en coordinación con los profesionales, el equipo técnico de las unidades y/o centrales del subproceso de facturación | Realicé auditoria a las cuentas asignadas y de los los hallazgos se retroalimentó a los coordinadores de las unidades y técnicos para minimizar las objecciones | Actas ,archivo en excel |
| Validar las solicitudes o atender las visitas de auditoria concurrente de las diferentes Entidades o líderes asistenciales, acorde con la organización y asignación que realice la líder del subproceso de facturación.. | Realicé articulación con las diferentes auditores concurrentes de las diferentes Entidades y los líderes generando los soportes requeridos para llevar a cabo los planes de mejora a que haya lugar. | Archivo excel y pdf, acta |
| Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario, para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos asistenciales-administrativos, los programas y estrategias para el cumplimiento de metas de las sedes, del proceso financiero e institucionales | Realicé articulacion con los lideres de las unidades y con atencion al usuario para llevar a cabo el desarrollo de actividades y dar cumplimiento a las metas establecidas. | Archivo excel ,pdf,acta |
| Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o central asignada, verificando adherencia a los procedimientos de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definidos para cumplimiento de las metas financieras e institucionales. | Realicé estrategias con los técnicos y facturadores para la oportuna entrega de las facturas generadas para enviar a la central dando cumplimiento con normatividad y metas propuestas por el área | Archivo excel o acta |
| Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los pre-cierres, cierres o con la periodicidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Realice seguimiento e informe a los campanazos con la socialización de los hallazgos a los colaboradoresde facturación y dar cumplimiento a las estrategias impartidas por las áreas | Oficio o acta |
| Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo. | Realicé acompañamiento de auditoria de las devoluciones y glosas brindando herramientas en la mitigación de errores en la facturación,socialicé con los técnicos las objeciones emitidas por las diferentes entidades. | Acta , archivo excel enviado por correo |
| Estructurar y socializar los planes, programas, módulos de capacitación, procedimientos y lineamientos para los colaboradores que intervienen en el subproceso, acorde con la necesidad identificada, sedes y periodicidad definida, en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.. | Realicé capacitación de auditoria y contratos a los colaboradores de acuerdo a la normatividad legal vigente para la adecuada facturación de los servicios prestados. | Acta,archivo excel, en medio magnético |
| Coordinar y gestionar la revista administrativa, el seguimiento a puntos críticos, de control generando estrategias y metodologías para las acciones preventivas y correctivas, fortaleciendo en el equipo de trabajo la adherencia a procedimientos e instructivos, promoviendo la mitigación de riesgos y brechas en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras o institucionales | Realicé acompañamiento de audítoria en la revista administrativa con planes de mejora en la unidad para minimizar el riesgo en la facturacion generada | Acta , archivo excel y pdf enviado por correo |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.. | 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 | Oficios, pdf, acta |
| Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada. | realice las actividades asignadas en los planes de contingencia programados deacuerdo a la necesidad del servicio | Acta, pdf |
| Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros. | Cumplí con los procesos y procedimientos establecidos para dar respuesta oportuna a los requerimientos de los entes de control, lider del proceso, etc | Lista de chequeo, acta |
| 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. | 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, a sí como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | Matriz y lista de chequeo |
| Realizar articulación con los auditores internos de calidad para la gestión de mejora en soportes y calidad del dato | Realice articulacion con los auditores externos buscando la mejora continua | Acta, archivo excel, pdf |
| Realizar acciones asignadas para el mejoramiento del procedimiento de facturación en cumplimiento de la nueva normatividad que impacta en la radicación y flujo de recursos. | Realice acciones de mejora en el proceso de facturacion con la nueva normatividad | Matriz, lista de chequeo, acta |
| Realizar la articulación para el soporte de objeciones por causal de facturación con los auditores de glosas y devoluciones. | realice articulacion con el area de glosas con planes de mejora para mitigarlas causales de glosas y devoluciones | actas, archivo excel, pdf |
| Ejecutar la programación de actividades para los profesionales acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP." | Realicé seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas para dar cumplimiento a los planes de mejora en la radicación oportuna a las diferentes entidades, y cumplir con los planes estrategicos de la subred para los usuarios. | Soportes acorde a las solicitudes. |
| Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato." | Realicé seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas atendendiendo oportunamnete los requerimientos a las no conformidades de las sedes y dar cumplimiento a los planes de mejora. | acta,planes de mejora |

STEFANIA BERNAL HERRERA
1010175203
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN

C.C 52.035.572 DE BOGOTA

La suma de $ 4.943.250 (cuatro millones novecientos cuarenta y tres mil doscientos cincuenta pesos m/cte), por concepto de: Prestación de 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 Profesional Especializado III durante el periodo de 08 al 31 de julio 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5838-2024.

OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN

C.C 52.035.572 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570099820

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 9:40:46
OLGA LUCIA TELLEZ...

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | cta febrero 2024.pdf | cta febrero 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta marzo 2024.pdf | cta marzo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta abril 2024.pdf | cta abril 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta mayo 2024_merged.pdf | cta mayo 2024_merged.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cta junio 2024.pdf | cta junio 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-07-16, 07:23:40 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064366900

**Periodo Cotización** 202406 **Periodo Servicio** 202406

**Cliente:**

## PAGADA 2024-07-11

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLGA LUCIA TELLEZ | | | | |
| **Documento** | CC 52035572 | **Dirección** | CLL 77 62 43 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3115833375 | | |
| **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 52035572 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | TELLEZ GAITAN OLGA LUCIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 2.243.998 | 25-14 | | 16 % | $ 2.243.998 | $ 359.100 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 2.243.998 | $ 280.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.243.998 | $ 54.700 | CCF24 | 0,6 % | $ 2.243.998 | $ 13.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. | ARL SURA | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 359.100 | $ 0 | $ 0 | $ 280.500 | $ 54.700 | $ 13.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 707.800 |



**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 | 52035572 |
| NOMBRES | OLGA LUCIA |
| APELLIDOS | TELLEZ GAITAN |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/11/2024 16:12:21 | **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

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad 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.

**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 | 52035572 | TELLEZ | GAITAN | OLGA | LUCIA | 2024-05 | NUEVA EPS | COTIZANTE |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA EPS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 128 Registros en 13 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.