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:	Angie Daniela González Torres						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013686674	
CORREO ELECTRONICO:	aphmed16@gmail.com				CELULAR:	6014647210	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19705235				PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO	6560			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2024-10-31 16:44:23.000	NÚMERO DE CRP	64602	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,342,848				
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:	$9,212,583
VALOR EJECUTADO	$4,791,415
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,342,848
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,421,168
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	52%

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
80944950	$1,337,139	$167,142	$213,942	3	$32,573	$413,657

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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. Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana, en coordinación con el centro operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE"	Gestionar las necesidades que se presenten desde la operación del programa junto al CRUE	supervisor actas y/o informes
"2, Generar informes de seguimiento de la operación en cada turno y cumplimiento de la operación de las móviles del programa"	se realizan los informes solicitados en los tiempos establecidos dando cumplimiento a las actividades asignadas	supervisor actas y/o informes
"3. Informar al líder novedades presentadas en el turno"	se realiza retroalimentracion con el lider con las novedades que se presenten	supervisor actas y/o informes
"4. Trabajar de manera articulada con el líder y apoyo administrativo a fin de controlar tiempos y la operación "	Verificar que la operación este transcurriendo bien en tiempo real junto al CRUE y las tripulaciones	supervisor actas y/o informes
5. Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente	Documentar los documentos que sean necesarios y se encuentren actualizados para la operación de la Unidad funcional	supervisor actas y/o informes
"6. Articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativo"	se realizan las actividades necesarias para el fortalemcimiento del proceso y la ejecucion del convenio	supervisor actas y/o informes
"7. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Sur Occidente ESE"	Cumplir con el porte adecuado de las prendas institucionales	supervisor actas y/o informes
8. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Estar en todo momento bien uniformado y portar el carnet de la subred Sur Occidente	supervisor actas y/o informes
"9. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred."	Estar pendiente de las capacitaciones para estar instruyendo el perfil profesional	supervisor actas y/o informes
"10. Gestionar temas de seguridad del paciente, análisis de casos"	Estar pendiente de las capacitaciones para estar instruyendo el perfil profesional	supervisor actas y/o informes
"11. Apoyar el seguimiento a matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento"	Analizar y gestionar para no llegar a tener un evento adverso con el paciente y poder tener una buena atencion hacia el paciente	supervisor actas y/o informes
12. Realizar seguimiento a cronograma de actividades, y a los hallazgos previamente reportados	Diligenciamiento matriz de seguimiento y planes de mejoramiento	Diligenciamiento matriz de seguimiento y planes de mejoramiento
"13. Gestionar en coordinación con el CRUE las necesidades de apoyo sea ambulancia, policía, bomberos u otra entidad que sea requerida para la adecuada intervención del paciente. "	Realizar seguimiento a las actvidades y dar solucion a hallazgos reportados por la tripulacion	supervisor actas y/o informes
14.Apoyar la capacitación del personal en caso de ser requerido	Dar una oportuna respuesta a la tripulacion y apoyarlos con el servicio que requieren coordinado con el centro regulador de Urgencias	supervisor actas y/o informes
"15. Realizar las auditorias que sean asignadas para la adecuada ejecución del convenio"	Realizar seguimiento al personal para ver falencias y corregirlas	supervisor actas y/o informes
"16. Apoyar el proceso de verificación de móviles en caso que sea requerido"	Realizar seguimiento a las novedades presentadas de cada móvil, registrando novedades que persistan y sus posibles dificultades	supervisor actas y/o informes
"17.Tramitar ante el CRUE peticiones, solicitudes que sean pertinentes y que no interfieran en la operación de las móviles de los vehículos de salud mental de la Subred Suroccidente"	Apoyar el proceso mediante verificaciones tanto alas moviles y persona	supervisor actas y/o informes
18. Realización y entrega de informes administrativos inherentes al programa de salud mental	informes de ejecucion realizados durante los primeros cinco dias de cada mes	supervisor actas y/o informes
19. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Estar pendiente de las capacitaciones para estar instruyendo el perfil profesional	supervisor actas y/o informes
20. Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	brindar trato digno y humanizado	supervisor actas y/o informes
21. Diligenciamiento y análisis de indicadores de gestión y calidad – Propios del programa de salud mental	realizar seguimiento y analisis de los indicadores de operatividad	supervisor actas y/o informes
22. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio.	realziar las actividades adicionales segun el ojeto del contrat	supervisor actas y/o informes
23. Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental.	Gestionar las necesidades que se presenten desde la operación del programa	supervisor actas y/o informes

Copia Controlada Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

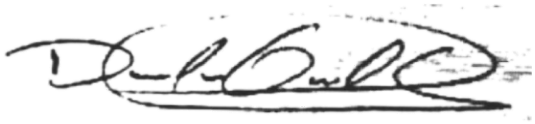
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DANIELA GONZALEZ TORRES

C.C 1013686674

La suma de: tres millones trescientos cuarenta y dos mil ochocientos cuarenta y ocho pesos m/cte. $ 3.342.848 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial como Tecnólogo en salud en la unidad de atención domiciliaria en salud mental durante el periodo de 1 al 31 de octubre del 2024, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6560-2024.



C.C 1013686674

BANCO DE BOGOTA

NÚMERO DE CUENTA 019705235 AHORROS

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	1013686674	ANGIE DANIELA GONZALEZ TORRES	cll 49b sur # 9a - 94 trr8 apto 503	4647210	aphmed16@gmail.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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80944950	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1013686674	ANGIE DANIELA GONZALEZ TORRES	cll 49b sur # 9a - 94 trr8 apto 503	4647210	aphmed16@gmail.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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80944950	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013686674	GONZALEZ TORRES ANGIE DANIELA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1013686674	GONZALEZ	TORRES	ANGIE	DANIELA	2019-10	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1013686674	GONZALEZ	TORRES	ANGIE	DANIELA	2020-03	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1013686674	GONZALEZ	TORRES	ANGIE	DANIELA	2024-09	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2022	8	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2022	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2018	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2017	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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	1013686674
NOMBRES	ANGIE DANIELA
APELLIDOS	GONZALEZ TORRES
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	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/18/2024 19:16:47	**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

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DANIELA GONZALEZ 1013686674.zip	DANIELA GONZALEZ 1013686674.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DANIELA GONZALEZ 1013686674 - AGOSTO 2024.pdf	DANIELA GONZALEZ 1013686674 - AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DANIELA GONZALEZ 1013686674 - SEPTIEMBRE 2024.pdf	DANIELA GONZALEZ 1013686674 - SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >