

Roberto López Díaz

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES

Contrato Actual: 515-2024

4220872 rober090369@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
79489363

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
475070021419

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/01/2025**.

RELACION DE CUENTAS 218956

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
218956	515	2024-12-01 / 2024-12-31	$20,594,728	$2,041,908	100	$0	APROBADA	
214901	515	2024-11-01 / 2024-11-30	$20,594,728	$2,041,908	100	$0	APROBADA	
210336	515	2024-07-01 / 2024-07-15	$18,551,820	$175,648	90.08	$2,042,908	APROBADA	
208362	515	2024-10-01 / 2024-10-31	$18,377,172	$2,041,908	99.05	$175,648	APROBADA	
201996	515	2024-09-01 / 2024-09-30	$16,335,264	$2,041,908	88.89	$2,041,908	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 48

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES

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:	Roberto López Díaz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79489363	
CORREO ELECTRONICO:	rober090369@hotmail.com				CELULAR:	4220872	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03R28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070021419				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	515			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2622	FECHA	2024-12-13 07:35:22.000	NÚMERO DE CRP	77115	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,041,908				
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:	$20,594,728
VALOR EJECUTADO	$20,594,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,041,908
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
9477965361	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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.Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada	Se realizó la apertura de los ingresos de los usuarios que llegaron al institucion a los servicios hospitalizacion y cirugia programada	Se realizó la apertura de los ingresos de los usuarios que llegaron al institucion a los servicios hospitalizacion y cirugia programada
2.Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador)	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en observación y hospitalización, para la verificación oportuno de los servicios prestados en la unidad de Fontibón	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos para pacientes
3.Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a pacientes que se evidencien según seguimiento y verificación al egreso.	Registro Dinámica Gerencial para 150 pacientes (Admisiones - Ingreso del paciente)
4.Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)	Familiares conformes con la informacion brindada
5.Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	Se registró a acada uno de los usuarios que consultó por SOAT u otras aseguradoras generando el SIRAS y dejando doportes en el SIIES	Registro en SIIES
6.Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018	Se informa a trabajo social diligenciando formulario correspondiente de manera oportuna	Correo de radicacion de documento correspondiente
7.Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias	Se brinda apoyo al area de facturacion gestionando las autorizaciones pendientes para optimizar el proceso	Autorizaciones impresas o por medio magnetico según lo solicite el area de facturacion
8.Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador.	Se realizo el censo en el servicio observación y hospitalizados. Se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendientes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos	Se realizo el censo en el servicio observación y hospitalizados. Se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendientes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos
9.Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en observación y hospitalización, para la verificación oportuno de los servicios prestados en la unidad de Fontibón	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos para pacientes)
10.Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen	Se realizo gestion con los reportes de los usuarios de los diferentes servicio dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3
11.Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	Se descargó censo diario para garantizar que el paciente se encuentre en la institucion. Se hace seguimiento a los usuarios haciendo reporte en SIIES y anexando los pantallazos de las paginas oficiales como evidencia de afiliacion de lo usuario.	Censo diario y SIIES actualizado

Copia Controlada Subred Sur Oriente

12.Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación	NO APLICA	NO APLICA
13.Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso	Se consultó oportunamente el pagador de cada usuario para garantizar los cobros pertinentes al momento del egreso	Registro en SIIES
14.Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB.	Se soportaron hojas de ruta que no evidenciadas en el correo, se entregan al revisor en turno para la unidad de Fontibón	Correo electrónico donde se evidencia la respuesta y en las conciliaciones con facturación
15.Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma	Se reporta a las diferentes EPS diligenciando el formato correspondiente para el tramite y autorizacion de medicamentos y tecnologias NO PBS de manera oportuna	MIPRES sistematizado cuando corresponde
16.Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.	Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento en la Unidad de fontibon se realiza solicitud de aseguramiento a servicio de trabajo social para pacientes con novedad en afiliación y particulares que ingresan al área de urgencias uss Fontibón	Autorizaciones de oxigeno domiciliario y servicio brindado oportunamente
17.Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).	Se realiza atención de familiares de pacientes quienes se encuentran en servicio de urgencia uss Fontibón	Pacientes Informados clara y oportunamente con respecto a su situacion administrativa frente a las E.A.P.B
18.Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	Se dio respuesta a la glosa solicitada por cartera de distintas (E:A:P:B	Repuesta de glosa de las distintas (E:A:P:B)
19.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	Se cumplió cabalmente con los procesos correspondientes disminuyendo PQRS	Disminucion de PQRS
20.Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las unidades asignadas.	Se activó plan de contingencia cuando el servicio lo requirió para garantizar la prestacion oportuna de los servicios	Respuesta y soportes por E-MAIL, plataformas entre otros.
21.Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros	Se realizaron las acciones requeridas para los planes de mejora correspondientes al area de autorizaciones	plan de mejora continuo
22.Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo.	Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	*Porté del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución.
23.Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	Realice ejecución contractual acorde a la programación de actividades y cumplimiento de las mismas sin dejar pendientes de un periodo a otro que afecte la prestación del servicio o el flujo de recursos a la Subred.	Remisiones en Dinámica *Reportes para elaboración del seguimiento del proceso
24.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.	Mejora continua	Mejora continua
25.Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	se participo en las distintas capacitaciones realizadas personalmente en la oficina por el área de acreditación	asistir a las actividades realizadas
26.Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	se realizo pago oportunamente de seguridad social correspondiente	se realizo pago oportunamente de seguridad social correspondiente
27.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred..	se brinda una atención de calidad y humanizada a pacientes y colaboradores de la subred	se brinda una atención de calidad y humanizada a pacientes y colaboradores de la subred

Copia Controlada Subred Suroccidente

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489363		LOPEZ DIAZ ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 #108 -48 IN 3 CS 324	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4189814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1110709297	9477965361	I	2024/12/13	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$410,000

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 79489363	LOPEZ ROBERTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$7,800	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/12/08 04:53 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489363		LOPEZ DIAZ ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 #108 -48 IN 3 CS 324	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4189814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1110709297	9477965361	I	2024/12/13	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$410,000

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,800	$0	$0	$7,800
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	$410,000	$0	$0	$410,000

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	79489363
NOMBRES	ROBERTO
APELLIDOS	LOPEZ DIAZ
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	10/03/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2024 10:43:04	Estación de origen:	192.168.70.220

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	79489363	LOPEZ	DIAZ	ROBERTO		2024-10	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	79489363	LOPEZ	DIAZ	ROBERTO		2017-03	EPS SANITAS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 133 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ROBERTO LÓPEZ DÍAZ

C.C 79489363 DE BOGOTA

La suma de $ 2.041.908 por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS- AUTORIZACIONES durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 515-2024

ROBERTO LÓPEZ DÍAZ

C.C 79489363 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 475070021419

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:37:37
ROBERTO LOPEZ DIAZ

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		
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-FEBRERO.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-MARZO.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-ABRIL.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-MAYO.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-JUNIO.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-AGOSTO.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ DIAZ-SEPTIEMBRE.pdf	ROBERTO LOPEZ DIAZ-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ-OCTUBRE.pdf	ROBERTO LOPEZ-OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ROBERTO LOPEZ-NOVIEMBRE.pdf	ROBERTO LOPEZ-NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo