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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JOSE DAVID MERCADO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 77141618 | |
| CORREO ELECTRONICO: | josedavidmercado@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3108608208 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU40R23 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7380658448 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 586 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 163 | FECHA | 2025-01-20 17:26:24.000 | NÚMERO DE CRP | 11205 | FECHA | 2025-01-20 18:10:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-01-01 | | 2025-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,402,755 | | | | |
| 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: | $28,833,060 |
| VALOR EJECUTADO | $28,833,060 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,402,755 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9479151180 | $961,102 | $120,138 | $153,776 | 3 | $23,412 | $297,327 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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

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 la recepción diaria de las prefacturas y facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación, para la auditoria en línea, auditoria de facturas, envío, armado y/o radicación de cuentas, acorde al procedimiento o central asignada, utilizando como soporte de registro o de ejecución de la actividad los modulos y reportes del sistema de información que apliquen, archivos de excel, plantilla creación de paquete, base de envío, armado, remisiones o las que se definan para el cumplimiento de la norma y/o en actualizaciones del sistema. | "Se realizó la recepción de facturas remitidas por las unidades.Realizcé la clasificación de las facturas por EPS, Regimén, y/o Contrato. Organicé las facturas de forma correcta y ordenada en los espacios dispuestos para el fin.. " | "* Formato de recepción de facturas firmado con las observaciones pertinentes correspondiente a cada entrega. " |
| 2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa y en línea la verificación de las prefacturas, facturas, registro de servicios así como los soportes administrativos y clinicos requeridos , aplicando la normatividad vigente, contratos, procedimientos e instructivos, para presentar ante las EAPB las facturas o cuentas con calidad, mitigando riesgos para la generación de devoluciones y glosas, garantizando a cierre del mes la entrega y recepción del 100% de la facturación generada hasta el día 27 y en los tres a seis primeros días del siguiente mes, el 100% de la facturación generada en los 3 o 4 días finales del mes anterior, así como el cargue del 100% de las facturas recepcionadas en las centrales para el armado y creación de remisiones en el sistema y radicación oportuna manteniendo la meta del indicador de facturación radicada. | Realicé la consulta del estado de aseguramiento del usuario en las plataformas de Adres, Comprobador Distrital, DNP, Páginas ERP y otros.Audité los soportes de prestacion del servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinamica gerencial.Verifiqué los soportes de autorizacion evaluando la pertienencia y cumplimiento con la normatividad vigente. | * Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes . |
| 3. Realizar diariamente la revista administrativa, seguimiento a ingresos abiertos o puntos de control de facturación generada, pendiente por entregar y/o por radicar acorde con la asignación y en conjunto con el equipo definido, aplicando el procedimiento e instructivo así como el registro en la lista de chequeo o la herramienta implementada, identificando y gestionando las diferentes situaciones que puedan ser barrera en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras. | Realicé la revisión de los soportes para una adecuada radicacion.Gestioné los soportes faltantes de las facturas acorde a la Resolución 3047 del 2008.Reporté los soportes faltantes a la líder de facturación y/o referentes de las unidades para que se gestionen oportunamente.Realicé la tipificacion de los archivos magnéticos para cargue en plataforma,Realicé el seguimiento de las facturas pendientes por entregar por la unidades. | * Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas, reporte de devoluciones, observaciones y solicitudes . |
| 4.Realizar la liquidación y el cargue o confirmación de ordenes médicas de todos los servicios prestados a los usuarios en los servicios asistenciales,verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, validando y registrando aseguramiento, pagador, área de servicio y centro de costo, con correcta liquidación de los servicios en el sistema de información, según la asignación de esta actividad por el Referente o Líder de Facturación, aplicando la normatividad vigente y matriz de contratación. | Realice la revisión de liquidación y el cargue, confirmación de ordenes medicas verificando el censo y/o historia clínica según asignación de actividades | "* Reporte por vía correo electrónico de las inconsistencias encontradas *Factura totalmente soportada lista para radicar." |
| 5. Gestionar, completar y anexar los documentos soportes clínicos y administrativos, que se requieran para las facturas electrónicas o Registros de Servicios garantizando la calidad de las mismas, el cumplimiento de la normatividad, la metodología para el armado y radicación de tecnologías PBS y no PBS, en pro de evitar o mitigar las glosas y devoluciones. | Gestioné los soportes faltantes y/o correspondientes para la posterior radicacion efectiva de la facturacion.Complete y adjunte los soportes pertinentes a cada factura para lograr una radicacion dew calidad | "*Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para completar las facturas. *Factura totalmente soportada lista para radicar." |
| 6. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador ,tanto en físico como a través del sistema de informacion si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada dejando registro y evidencia acorde al procedimiento o instructivo. | "Reporté a la lider de Facturación las inconsistencias y/o soportes faltantes evidenciados en la auditoria de facturas recibidas por las unidades, tanto en fisico como en medio magnetico. Gestioné diariamente los soportes requeridos a las diferentes unidades y/o dependencias." | "*Correo electronico enviado a las diferentes dependencias solicitando los soportes correspondientes para soportar las facturas completamente. *Factura totalmente soportada lista para radicar." |
| 7. Realizar , verificar y validar los formularios, formatos, archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, contratación o procedimiento de facturación, asignado por la líder de facturación o supervisora. | Verifiqué el direccionamiento correcto de la facturacion electronica,verificando el viaje correcto a la entidad y los soportes xml.Elaboré los archivos complementarios requeridos por cada entidad para la radicacion de la facturacion. | "*Correo electronico con el envio de los soportes xml correspondientes a la facturacion electronica. *Archivos complementarios generados en excel, txt, y demas formatos requeridos para la radicacion efectiva de la facturacion. " |
| 8. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación). | Reporté las facturas para anulación y/o modificaciones pertinentes.Realicé el seguimiento a la anulacion o modificacion de facturas dependiendo según solicitud. | "*Correo electronico solicitando la anulacion y/o modificacion de las facturass según sea el caso. " |
| 9. Entregar al Referente o líder de Facturación, informe diaria, semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación auditada, armada en cuenta o pendiente por auditar o cerrar en cuenta de manera justificada, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidacion mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades, se debe gestionar durante el mes para que en los precierres y cierres de periodo se encuentre entregado el 100% de la facturación electrónica o registros de servicios auditados, así como el armado y radicación de cuentas para el cumplimiento del indicador de radicación. | Realicé el informe mensual de la gestion realizada, notificando la radicacion efectuada, pendientes por radicar y facturacion en tramite de radicacion según sea el caso.Realicé la conciliación periodica con el colaborador de informes para el análisis causal de los saldos pendientes por radicar y radicados. | "Informe de gestion mensual. " |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 10. Realizar el envío de facturas a la central de acopio de la Subred,para garanticar la radicacion ante las diferentes eps por medio de las olataformas de las EPS acorde con instructivo y metodología, según normativida vigente, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa, si es FFDS, capital PGP o PYD acorde a lo definido para la construcción de los formatos según lineamiento del anexo técnico y manual de operación . Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones esten organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos, los soportes en medio magnético o físico acorde con la metodología de radicación de las diferentes EAPB. (acorde a la asignación de actividades) | "Realicé el cargue de soportes y archivos en los diferentes aplicativos designados por la eps para la radicacion de las facturas.Verifiqué y controlé cada uno de los cargues realizados con el fin de asegurar su efectividad. Elaboré y presenté al lider del proceso los oficios correspondientes a los envios por correo certificado para la aprobacion y firma." | "*Soporte de radicado y/o validacion defacturas generado por las entidades a traves de sus diferentes aplicativos o radicados entregados en los puntos fisicos de recepcion de facturas. *Oficios generados a traves del aplicativo Orfeo para el envio de la facturacion por correo certificado. " |
| 11. Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la entrega de facturas, radicación de facturas, entrega de envíos, bases de datos, validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación. | "Realicé la solicitud periódica de elaboración de rips al area encargada.Gestioné las inconsistencias reportadas por el area de Rips para los casos pertinentes. Realicé el seguimiento y control correspondiente a la validacion exitosa y oportuna de los rips para la posterior radicacion de la facturacion." | "*Correo electronico con la solicitud formal de elaboracion de rips. *Consolidado de cuentas para la solicitud de rips " |
| 12. Realizar las acciones para la radicación del 100% de las Empresas asignadas dentro de los términos paga garantizar el giro directo y según metodologia definida por las EAPB (Plataforma, presencial, correo certificado) de acuerdo con la modalidad de contratación (Evento, Tipología, PYD, PFGP) y acorde con los recorridos programados, la metodología y normatividad de recepción de facturación electrónica, físicas por las Entidades y en los casos de entidades fuera de Bogotá gestionar la radicación por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas. | Realicé radicación a traves de las plataformas y radicacion en fisico ante las diferentes E.P.S.Verifiqué la confirmación de radicados en plataformas, ademas verificar cada radicado de las facturas presentadas en forma fisica ante la entidad. | "*Soportes de radicacion generados por cada entidad. *Correo electronico con los soportes de radicacion enviados a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes. " |
| 13. 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 la programación de actividades y de los procedimientos de facturación, aplicando autocontrol, autogestión y autorregulación en el cumplimiento contractual. | "Realicé la radicación de facturas a traves de las plataformas dentro de los tiempos estipulados.Realicé la radicacion en fisico de las facturas en los puntos de recepcion y en los horarios dispuestos por cada entidad. Realicé el seguimiento de radicacion de las eps asignadas." | "*Consolidados de radicados generados por cada entidad. *Correo electronico con los soportes de radicacion enviado a la colaboradora encargada de realizar la conciliacion y elaboracion de informes. " |
| 14. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, 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. | Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado.Adjunté el soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados.Realicé el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado. | "*Cuenta de cobro debidamente diligenciada, en los plazos establecidos y con los soportes requeridos en el aplicativo Suresoc. * Soporte cuenta presentada subida en el aplicativo Secop II." |
| 15. 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. | Me adherí a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil.Respondí las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas. | "*soporte según requerimiento. *Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico. " |
| 16. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual (programación según SECOP), que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación. | Realicé las diferentes actividades o tareas deignadas en los planes de contingencia.Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso.Adjunté y envié la informacion requerida al aera o persona encargada de la contingencia realizada. | "*soporte según requerimiento. *Respuesta a requerimientos " |
| 17. 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 | Porté adecuadamente a diario el carnet institucional diariamente durante la ejecucion de la jornada laboral.Mantuve una adecuada presentacion personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desaroolo de las actividades diarias.Asi como la disposicion, comunicacion con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, asi como con los usuarios. | "*Portar adecuamente el Carnet institucional diariamente. * Presentacion personal adecuada para el desarrollo de actividades laborales." |
| 18. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios, unidades, procedimiento, sede y/o centrales de facturación asignada que incluye fin de semana, teniendo en cuenta que la obligación contractual culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida para ejecución del contrato y términos publicados en SECOP. | realicé a cabalidad la actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestacion de los servicios o el flujo de recursos de la subred. | "*informe de gestion de actividades. *Cuenta de cobro aprobada mesualmente. " |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| 19. 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 o supervisor del contrato. | Realicé las diferentes actividades y tareas que ayuden a la mejora continua del proceso, haciendo mas eficiente y disminuyendo las no conformidades que puedan presentarse.Documenté las actividades del proceso continuamente para facilitar a los colaboradores y compañeros la adaptación al proceso. | Fichas técnicas de radicación por entidad. |

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

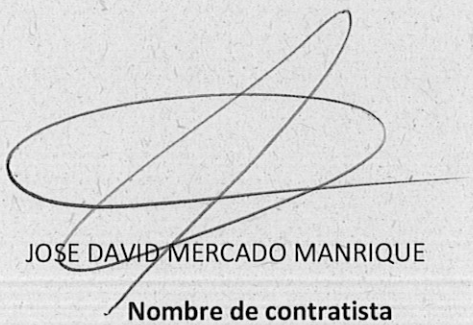
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**José David Mercado Manrique**

**C.C 77.141.618 DE Ch/gua**

La suma de Trescientos veintinueve mil trescientos cuarenta pesos m/cte. $ 329.340 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en el área Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional como Apoyo técnico Administrativo II. Durante el periodo de 1 al 30 de Enero 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 586 -2024



JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE

**Nombre de contratista**

**C.C.77.141.618 DE Chi/gua**

**CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda**

**NUMERO 007380658448**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**José David Mercado Manrique**

**C.C 77.141.618 DE Ch/gua**

La suma de Dos millones cuatrocientos dos mil setecientos cincuenta y cinco pesos m/cte. $ 2.402.755 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en el área Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional como Apoyo técnico Administrativo II. Durante el periodo de 1 al 31 de Enero 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 586 -2024



JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE

**Nombre de contratista**

**C.C.77.141.618 DE Chi/gua**

**CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda**

**NUMERO 007380658448**

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Febrero 2024.pdf | Febrero 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 2024.pdf | Marzo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Abril 2024.pdf | Abril 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mayo 2024.pdf | Mayo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Junio 2024.pdf | Junio 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Julio 2024.pdf | Julio 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Agosto 2024.pdf | Agosto 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Septimbre 2024.pdf | Septimbre 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Octumbre 2024.pdf | Octumbre 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Noviembre 2024.pdf | Noviembre 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Diciembre 2024.pdf | Diciembre 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# 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 77141618 | | MERCADO MANRIQUE JOSE DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLLE 163B # 12A - 54 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo** | | **Clave** | | **Tipo** | **Fecha** | | **Pago** | | |
| **Pensión** | **Salud** | **Pago** | **Planilla** | **Planilla** | **Limite** | **Pago** | **Banco** | **Dias Mora** | **Valor** |
| 2024-12 | 2024-12 | 1147640300 | 9479151180 | I | 2025/01/08 | 2024/12/23 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $194,200 |

**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 | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 77141618 | MERCADO JOSE | | 0 | $0 | $0 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

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 77141618 | | MERCADO MANRIQUE JOSE DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLLE 163B # 12A - 54 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1147640300 | 9479151180 | I | 2025/01/08 | 2024/12/23 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $194,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $194,200 | $0 | $0 | $194,200 |

Bogotá D.C., 09 de agosto de 2024
RAD-141530-08-24

Señor (a):
JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE
CL 163 B 12 A 54
JOSEDAVIDMERCADO@HOTMAIL.COM
Tel: 3108608208
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Asunto: Reconocimiento de Pensión en Modalidad de Retiro Programado
Tipo de Trámite: Garantía de Pensión Mínima – (DEFINITIVA)
Código: RP001
Identificación: 77141618

Apreciado(a) Señor(a):

Con relación a su solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que usted cumple con los requisitos establecidos en la Ley, por lo que Colfondos S.A. le informa que su solicitud de pensión ha sido **APROBADA.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

2. Que el número de semanas por usted cotizadas, alcanzan las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 65 de la Ley 100 de 1993.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para el reconocimiento de la pensión:

**Beneficiario principal y sustitutos**

| Número de ID. | Nombre y Apellidos | F. de Nacimiento | Género | % de Distribución | Extinción del Derecho | Parentesco | Estado Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 77141618 | JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE | 19/03/1962 | Masculino | 100% | | Principal | Activo |
| 26723632 | ANA REGINA FUENTES CADENA | 05/09/1959 | Femenino | | | Cónyuge | Inactivo |
| 1020845277 | MARY ALEJANDRA MERCADO FUENTES | 19/12/1999 | Femenino | | | Hijo | Inactivo |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Fecha de Adquisición del derecho: 01 de julio de 2024**

**Información General**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Edad del afiliado | 62 | Saldo Cuenta de Ahorro Individual | $ 155.067.209 |
| % de Pérdida de Capacidad Laboral | | **Valor Mesada** | **$ 1.300.000** |
| Total semanas cotizadas | 1477,14 | **Fecha inicio pago retroactivo:** | 01/07/2024 |
| Estado del Bono Pensional | Redimido | **Fecha final pago retroactivo:** | 31/07/2024 |

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor del Bono Pensional a Fecha de Corte | $ 1.571.941 | Fecha de pago primer mesada | Agosto de 2024 |
| | | Número de mesadas al año | 13 |

| Seguro Previsional | | Descuentos a Realizar sobre el Retroactivo por pagos recibidos con anticipación | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Aseguradora Previsional | | Pagos recibidos por concepto de incapacidades | |
| Valor Indemnización Pagada | | Otros pagos recibidos | |

| Observaciones |
|---|
| |

Debido a que la modalidad de pensión para el reconocimiento de la garantía de pensión mínima es el **Retiro Programado**, procederemos a realizar su ingreso a nuestra nómina de pensionados para lo cual es necesario que tenga en cuenta la siguiente información:

a) La pensión le será reconocida desde la fecha de adquisición del derecho, momento en el cual se cumplieron los requisitos que establece la ley.

b) En cumplimiento al artículo 142 de la Ley 2010 de 2019, a partir de enero de 2024 si su mesada pensional corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) se procederá a descontar el cuatro por ciento (4%) como cotización a salud.

c) En caso de corresponderle pago de retroactivo por mesadas anteriores al 31 de diciembre de 2019, se procederá a descontar el doce por ciento (12%) como aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud, con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a partir del 1 de enero de 2020 el descuento se aplicará de acuerdo con el artículo 142, de la Ley 2010 de 2019.

d) La fecha máxima para ingreso a nomina será el día quince (15) de cada mes, si su reconocimiento fue emitido posterior a esa fecha ingresará para la nómina del mes siguiente.

e) La fecha de pago de su mesada pensional se realizará el día veinticinco (25) de cada mes, con abono a su cuenta bancaria; en el evento que este día no sea hábil, la transferencia se realizará el día hábil inmediatamente anterior.

f) En el evento que no registre afiliación a ninguna EPS para la fecha del ingreso a la nómina de pensionados, su mesada y demás pagos quedarán retenidos hasta tanto allegue copia de la afiliación en calidad de pensionado, donde deberá relacionar los siguientes datos:

   - NIT 900391901-2
   - Razón social: Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado.

g) Si usted pertenece a un régimen de excepción en salud, su descuento se realizará por el porcentaje antes informado, pero con destino a la ADRES.

h) Si usted es residente en el exterior y no desea que le realicemos descuentos para salud, debe notificar mediante comunicado escrito que tanto usted como su grupo familiar presentan servicio de salud en el país de residencia y remitir la certificación emitida por el respectivo consulado o embajada certificando su residencia en el correspondiente país.

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

i) Si su reconocimiento de pensión indica que recibirá trece (13) mesadas al año, su mesada adicional será cancelada únicamente en el mes de junio, por el contrario, si su reconocimiento se realizó bajo catorce (14) mesadas, recibirá las mesadas adicionales en los meses de junio y diciembre.

j) Si se hace referencia a una pensión de Garantía Mínima "TEMPORAL", esto significa que una vez se cause la redención normal del bono pensional, solicitaremos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el reconocimiento de la pensión DEFINITIVA, para lo cual le solicitaremos en ese momento que actualice la documentación de la solicitud de pensión que se requiera por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, le invitamos a contactarnos a través de nuestro portal web www.colfondos.com.co, en la opción "Canales de Servicio" encontrara nuestra oficina virtual PQR's y Contact Center.

Atentamente,



**Diana Astrid Albarracin Padilla**
**Coordinadora de Pensiones**
Elaboró: MC04692

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

# 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 | 77141618 |
| NOMBRES | JOSE DAVID |
| APELLIDOS | MERCADO MANRIQUE |
| 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 | 01/04/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 01/13/2025 09:40:33 | **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

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 | 77141618 | MERCADO | MANRIQUE | JOSE | DAVID | 2016-03 | NUEVA EPS | BENEFICIARIO |
| CC | 77141618 | MERCADO | MANRIQUE | JOSE | DAVID | 2025-01 | NUEVA EPS | COTIZANTE |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA EPS | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 137 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

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60

**Horarios de Atención:**
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

**Notificaciones Judiciales:**
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

**Denuncias por actos de corrupción:**
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES