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:	TIVISAY GUTIERREZ MELU							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012346670		
CORREO ELECTRONICO:	tigume@yahoo.com				CELULAR:	3215362482		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4900158272				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5887			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	10636	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,358,631			
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:	$24,182,143
VALOR EJECUTADO	$24,182,143
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,358,631
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
83123652	$1,343,452	$167,932	$214,952	3	$32,727	$415,610

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
Realizar la proyección de solicitudes, respuestas, actos administrativos, circulares, informes, derechos de petición, devolución de dinero, informes y demás documentos propios del área de facturación de la subred para el cumplimiento de requerimientos externos o internos, comités, del proceso de Gestión financiera y Conciliaciones financieras asignadas, solicitudes de la Subgerencia Corporativa, Dirección Financiera, entre otros.	"*Realicé respuestas de solicitudes a las diferentes áreas. *Realicé informes acorde a las solicitudes de la lider de Facturación. "	"*Informes archivados. *Solicitudes correo electronico. *Oficios Orfeo."
Realizar las actividades asignadas por el líder de facturación de la Subred, para gestión del talento humano del subproceso como reportes requeridos del personal de planta, documentos o soportes para comunicaciones o documentos de requerimientos, novedades, así como lo definido para el control de la supervisión del talento humano de OPS, que permitan evaluar y certificar las actividades para pago de las mismas.	"""""""""*Efectué el debido seguimiento a los colaboradores con suspensión de contrato y terminaciones. *Realicé apoyo a la lider de facturación en la verificación del cumplimiento en las actividades para las cuentas de cobro. *Realice correo electronicos acorde a la proyeccion de la lider de facturación para el reporte de novedades a la dirección de contratación. *Realice programación de turnos del personal de planta del area de facturación. *Elabore el reporte de regargos del personal de planta del area de facturación.""""""""	"""""""""*Reporte de novedades de colaboradores. *Cuentas de cobro. *Correos electronicos. *Programación y recargos entregados a talento humano subred.""""""""
Realizar la revisión y seguimiento diario de correos electrónicos, reportando a la Líder de facturación lo gestionado y pendiente por gestionar, así como aplicar comunicación redundante en los casos que requieran seguimiento y control directo de la líder, evitando inoportunidad en las respuestas.	"*Realicé gestión a las solicitudes de los referentes de las unidades. *notifiqué a los referentes citaciones a reuniones. *Reporté a los referentes de las unidades Novedades propias a atenciones de usuarios. *Envié base de afiliados de Capital Salud y AIC a las areas correspondientes. *Se reportó a la lider de facturación las reuniones programaas en el correo electronico. "	"""*Link reuniones *Base excel de afiliados. *Respuesta de solicitudes."""
Realizar las actividades asignadas por el líder de facturación de la Subred para el control de los reportes, solicitudes de información entre otros, que se realiza a los referentes de las Sedes o diferentes dependencias de la Subred.	"*Realicé Oficio de planes de contigencia de la E.P.S.en liquidación *Soporte facturas acorde las solicitudes del area de devoluciones."	"*Soportes de facturas. *Oficio acrencias ERP en liquidación ."
Realizar las actividades asignadas por el líder de facturación para el control de planes de contingencia activados en las diferentes Sedes o Subred, así como el control de documentos requeridos en plan de contingencia, reuniones, mesas de trabajo, comités, entre otros.	"*Realicé Oficio de planes de contigencia de la E.P.S.en liquidación. *Soporte facturas acorde las solicitudes del area de devoluciones."	"*Soportes de facturas. *Oficio acrencias ERP en liquidación ."
Realizar acciones para la gestión y respuesta de devoluciones, objeciones de tipologías o las asignadas por la referente para la gestión de auditoría y respuesta ante las EPS.	*Realice respuesta a las diferentes solicitudes del area de devoluciones para contestación a las ERP.	*Soportes a facturas.
Realizar actividades para la gestión de alerta en campanazos y devoluciones de RIPS realizadas por Gerencia de Información referente a remisiones para radicar donde las objeciones estén a cargo de facturación, articulado con el equipo técnico o profesional del Subproceso de Facturación.	"*Realicé envio por correo electronico a los referentes de facturación las alertas de campanazos. * Realicé en conjunto con el area de Rips correcciones a las inconsistencias reportadas."	"""""""""*Reporte enviado por correo. *Correcciones entregadas.""""""""
Generación de facturas electrónicas o cuentas de cobro acorde a las solicitudes pertinentes de convenios o contratos que aplique y en conformidad con la designación, aprobación y lineamientos de la líder de facturación de la Subred.	" * Realicé cuentas de cobro y facturas electronicas de los diferentes convenios."	"*Soportes de radicados. *Soporte de legalizaciones."
Informar la asignación de actividades, instrucciones o tareas a los profesionales, equipo técnico, operativo direccionado por la Líder de Facturación, con el fin de dar cumplimiento a las metas financieras, solicitudes, respuestas de objeciones entre otros.	*Reporté e informé a los colaboradores de facturación por indicación de la lider de facturación, asignacion de Actividades o Instruciones a secumplir para dar cumplimiento a las diferentes solicitudes.	"*Reporte por Correo. *Información verbal. *Respuesta a solictudes."
Realizar la validación de oportunidades de mejora, así como la organización documental de los soportes de actividades o propender por la realización para el cargue de soporte y cierre de las mismas en el sistema de información implementado "Almera" o el que se defina por la Subred.	"*Participé activamente en la implementación de nuevos procesos al area de facturación. *Organice soportes para cargue en ALMERA, solicitados por la lider de Facturación."	"*Procesos Facturación. *Soportes para Almera."
Realizar las solicitudes al área de calidad para el trámite de actualización, validación y nuevos documentos de los procedimientos, instructivos, formatos o actividades del manual de facturación de la subred asignados por la líder de facturación.	* Realicé solicitudes a calidad y/o sistemas para actualizar los soportes del subproceso de facturación.	*Soportes de Ticket.
Realizar el seguimiento y control de las actividades, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos.	"""*Cumplí con el desarrollo de actividades contractuales acorde a la programación. *Realicé acciones de mejora en el proceso del desarrollo de mis actividades."""	*Informe de actividades

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	"""""""""*Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado. *Diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en platforma SURESOC. *Adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados. *Se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado."""""""""	* Soporte de cuenta de cobro aprobada por los puntos de control de la Subred.
Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten y estructure la líder del subproceso de facturación.	"*Realicé Radicación de Cuentas de FFDS. *Realicé Disponibilidad de fines de semana asignado para apoyo al subproceso de facturación. "	"*Soporte Radicado SDS. *Resultado a las solictudes."
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros	"Realice las actividades definidas en cumplimiento de los planes de mejoramiento. Dando respuesta a los requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos. "	Comunicados de gestión internos y externos.
Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	"* Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades * Mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, Así como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo."	"""""""""*Porte del carnet institucional. *Presentación adecuada para el desarrollo de actividades en la Institución. """"""""
Ejecutar la programación de actividades para los profesionales acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP.	*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.	*Cumplimiento de las actividades contractuales.
Realizar apoyo en la validación de soporte de cuentas de cobro de los colaboradores del subproceso de facturación, validando que se haya cumplido las actividades programadas y los documentos soportes requeridos en apoyo al líder o supervisor de contratos del subproceso de facturación.	"""""""""* Realicé verificación de planillas de pago, formato equivalente, adres, compensados y demás soportes para la presentación de las cuenta de cobro de los colaboradores del area de facturación. *Efectué el control en base de excel de los colaboradores del area de Facturación en la consolidación de las cuentas de cobro."""""""""	"*soportes de cuentas de cobro. *Registros base de excel."
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.	"*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. "	"*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. "
Articular las acciones asignadas por la líder de facturación en las estrategias definidas para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos administrativos, los programas y planes con el fin de dar cumplimiento a las metas financieras.	*Realicé articulación de acuerdo a las estrategias definidas para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos administrativos, los programas y planes con el fin de dar cumplimiento a las metas financieras.	*Archivo excel o acta.
Realizar seguimiento de soportes para elaborar informe a las ERP, de las Tecnologías No PBS que reportan para el cumplimiento de indicadores de cierres de transacción de la Subred.	"""*Realice consulta de las diferentes tecnologías No PBS en la página mipres.com. *Generé reportes de la página mipres.com con el fin de reaizar validación del cobro de la teconología (N,C,M P) *Realizar concsolidación y respuesta de los diferentes archivos con la dispensación de las tecnologías solicitadas por las diferentes ERP."""	*Reporte de informes con su respectiva observación. *Id de cierre de transacción de la tecnología No PBS facturada. *Base con la estructura solicitada por la ERP con su respectiva observación de acuerdo a los encontrado.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

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

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	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU	CALLE 66 SUR 71F 13	6018140807	tigume@yahoo.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	21/01/2025	83123652	$416.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	168.000	0		0		0	1	200	0	168.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	215.000	0	0	0	0	1	200	0	215.200	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	32.800				32.800	1	100	32.900			328	32.900	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	168.000	168.200
Pensión	1	215.000	215.200
Riesgos Laborales	1	32.800	32.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	415.800	416.300

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
CC	1012346670	TIVISAY GUTIERREZ MELU		CALLE 66 SUR 71F 13	6018140807	tigume@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	21/01/2025	83123652	$416.300	

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	Exonerado	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	1012346670	GUTIERREZ MELU TIVISAY	59	0			N																	231001	1.343.452	215.000	0	0	0	0	EPS017	1.343.452	168.000	14-11	1.343.452	3	32.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1012346670
NOMBRES	TIVISAY
APELLIDOS	GUTIERREZ MELU
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	05/10/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/21/2025 09:18:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 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	1012346670	GUTIERREZ	MELU	TIVISAY		2019-06	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1012346670	GUTIERREZ	MELU	TIVISAY		2024-11	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 146 Registros en 15 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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1´012.346.670 DE BOGOTÁ

La suma de 3.358.631 (Tres millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos m/cte.), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, como Apoyo Tecnológico III durante el periodo de 1 al 31 de enero 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5887-2024

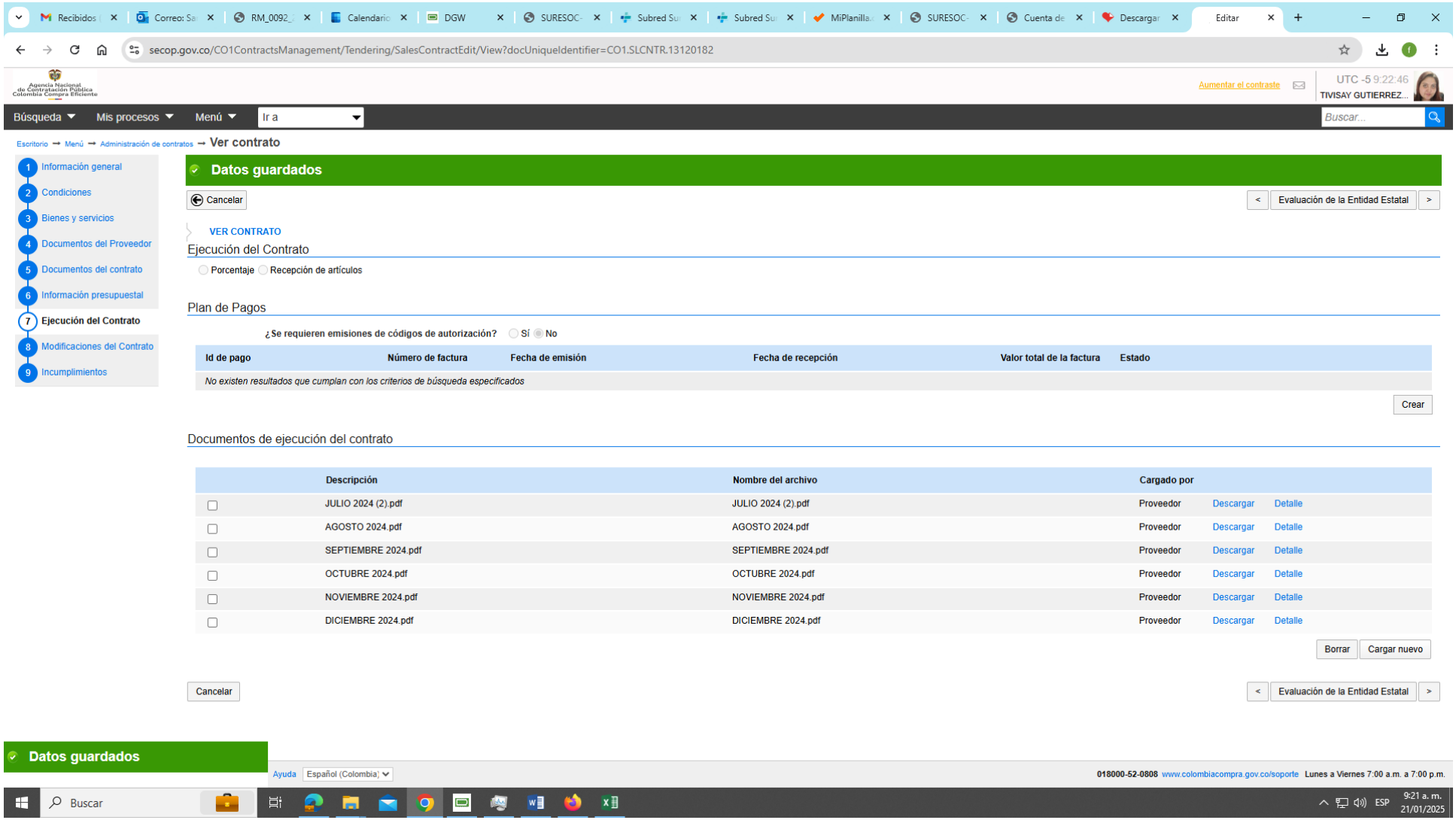


TIVISAY GUTIERREZ MELU

C.C 1´012.346.670 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4900158272


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13120182
Aumentar el contraste
UTC -5 9:22:46
TIVISAY GUTIERREZ...
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
JULIO 2024 (2).pdf Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
SEPTIEMBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
9:21 a. m.
21/01/2025