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:	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28822142	
CORREO ELECTRONICO:	yeimycrubio@gmail.com				CELULAR:	3144824524	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500097399				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1332			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1385	FECHA	2025-06-17 14:31:23.000	NÚMERO DE CRP	31572	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,616,526				
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:	$18,082,630
VALOR EJECUTADO	$18,082,630
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,616,526
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
86903164	$1,446,610	$180,826	$231,458	3	$35,239	$447,523

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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
Recibir del área de cartera el 100% de las devoluciones y glosas generadas de los diferentes pagadores y realizar el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred	Se le dio respuesta en el formato de glosa a: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. , S.O.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Genere acta la cual se realciona CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S, S.O.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A,SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.,SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A. CAPRESOCA, NUEVA EPS, en el cuadro de actividades , Apoye en la busqueda de soportes para las conciliaciones las entidades.	Soportes entregados en oficios radicados en Agisalud con su respectiva entidad en medio magnetico con el diligencimiento solicitado a las EPS contributivo y Subsidiado (se realciona en Drive por oren de entrega)
Realizar las actividades asignadas por la líder de Devoluciones y Glosas para la elaboración de informes y reportes por plataformas obligatorias, documentos soportes, planes de mejoramiento de los entes de control e Institucionales y entes de vigilancia y control, Entidad territorial o Nacional, así como el seguimiento para dar respuesta oportuna y con los soportes requeridos entregados o cargados en la Herramienta correspondiente	Se recibio archivo de inventario de glosas y devolucion se esta realizando los cruces con los soportes fisicos que se tienen y se dio respuesta a entidades comoCAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S, S.O.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A,SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.,SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A.	Soportes entregados en magnetico (archivo en Excel) con el diligenciamiento solicitado a las EPS
Elaborar las Matrices de Presunta Responsabilidad según la conciliación de glosa o reglosa realizada con los diferentes pagadores, realizar las Notas Crédito para entrega al área de cartera y departamento de contabilida	se realiza matriz de Presunta Responsabilidad según glosa y devolucion aceptada en el mes correspondiente a la Eps	Se soporta según los requerimientos realizados por el coordinador de area
Identificar los motivos de devoluciones y glosas, clasificar y gestionar ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones y glosas; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	Se genera respuesta de glosa y devolucion a la cual se genera respuesta según normatividad vigente	Se soporta según los requerimientos realizados por el coordinador de area
Construir conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a las devoluciones y glosas formulada ante los diferentes responsables de pago.	Se descarga soportes en medio digita como (factura, Historia clinica , notas de enfermeria, No pbs, documento adjuntos en hc , autorizaciones , imágenes diagnosticas entre otros.)el cual se adjunta a la eps para soportar la respuesta en archivo excel .	Se soporta según los requerimientos realizados por el coordinador de area
Realizar la radicación de la respuesta de las devoluciones y glosas en las diferentes entidades.	se genera respuesta de glosa y devolucion la cual se envia por medio de correo y/o medio fisico según lo solicite Eps	Soportes entregados en magnetico (archivo en Excel) con el diligenciamiento solicitado a las EPS
Generar el informe de devoluciones y glosas, detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.	Soportes entregados en magnetico (archivo en Excel) con el diligenciamiento solicitado a las EPS	Soportes entregados en magnetico (archivo en Excel) con el diligenciamiento solicitado a las EPS
Realizar informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta y glosada recibida y pendiente por gestionar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.	se realiza informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta y glosada recibida y pendiente por gestionar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.	Soportes entregados en Fisico y magnetico con el diligencimiento solicitado a las EPS
Analizar e informar los indicadores de la facturación devuelta y glosas con la relación de la devolución y/o glosas recibidas vs devoluciones y/o glosas contestadas	Se realiza informar los indicadores de la facturación devuelta y glosas con la relación de la devolución y/o glosas recibidas vs devoluciones y/o glosas contestadas	Actas en Expediente , notas credito en Dinamica Gerencial (drive)
Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución y /o glosa de facturación por los diferentes pagadores.	Se genera informe mesual de glosa y devolucion la cual se da respuesta	Actas en Expediente , notas credito en Dinamica Gerencial (drive)
Apoyar al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones y glosas.	Se da respuesta oportuna a la objecionesasignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones y glosas.	Tramite en Dinamica Gerencial respuesta en Drive

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Programar y asistir a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones y glosas.	Se asiste a a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones y glosas.	Actas en Expediente , notas credito en Dinamica Gerencial (drive)
Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	Se asiste a capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	Se soporta según los requerimientos realizados por el coordinador de area
Gestionar ante los entes de control si es necesario su intervención para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos	Se realiza informe solicitado ante los entes de control si es necesario su intervención para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos	Seguimiento cruce y soporte en Dimamica
Realizar mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones y glosas con el área de cartera.	Se realiza mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones y glosas con el área de cartera.	Actas en Expediente , tramite y notas Dinamica
Realizar la generación, seguimiento, control de documentos emitidos en las páginas de EPS en liquidación, así como la validación de bases de datos, anexos, requerimientos de información,documentos físicos, entre otros que den soporte para la construcción de la información financiera.	Se realiza seguimiento, control de documentos emitidos en las páginas de EPS en liquidación, así como la validación de bases de datos, anexos, requerimientos de información,documentos físicos, entre otros que den soporte para la construcción de la información financiera.	Actas en Expediente , tramite y notas Dinamica
Realizar la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial	Se genera respuesta solicitada por el Area	Informe
Realizar plan de trabajo y evaluar su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones y glosas en el marco de la Normatividad vigente.	Se realiza cruces de glosas para determinar saldos y determinar la glosa y la devolucion según inventrario con las entidades a cargo	Actas en Expediente , tramite y notas Dinamica
Elaborar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.	Se genera informe a las Eps de las inconformidades correspondiente a la respuesta de glosa y devolucion injustificada	informe a Eps
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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo	Se realiza informe de la respuesta de glosa y devolucion el cual se registra en (drive) el cual se envia a la EPS y se notifica por medio de Agisalud y el excel donde se realciona las facturas, con sus soportes solicitados según normatividad vigente.	notas dinamica en Dinamica vigencias anteriores y actuales. (Drive)
Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera	se realiza actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera	se realiza actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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	28822142	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	CALLE 16 B BIS # 96 G - 34	5555555	yeimycrubio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86903164	$476.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	180.900	0		0		0	0	0	0	180.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	231.600	0	0	0	0	0	0		231.600	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	35.300				35.300	0	0	35.300			353	35.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.000	0	0	29.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.900	180.900
Pensión	1	231.600	231.600
Riesgos Laborales	1	35.300	35.300
CCF	1	29.000	29.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	476.800	476.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28822142	YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ	CALLE 16 B BIS # 96 G - 34	5555555	yeimycrubio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86903164	$476.800	

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	28822142	RUBIO GOMEZ YEIMY CONSUELO	59	0			N																	25-14	1.447.000	231.600	0	0	0	0	EPS037	1.447.000	180.900	14-11	1.447.000	3	35.300	CCF24	1.447.000	29.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

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	28822142
NOMBRES	YEIMY CONSUELO
APELLIDOS	RUBIO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/27/2025 09:07:44	**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

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	28822142	RUBIO	GOMEZ	YEIMY	CONSUELO	2025-05	NUEVA EPS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA EPS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 140 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 anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

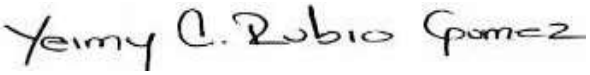
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

C.C. 28.822.142 DE LIBANO -TOLIMA

La suma de $3.616.526 (tres millones seiscientos dieciséis mil quinientos veintiséis pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Glosas dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. como PROFESIONAL UNIVERSITARIO I durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1332 – 2025



YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

C.C. 28.822.142 DE LIBANO - TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000500097399

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci...
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Es necesaria autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ABRIL 2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected Upload new

Cancelar

< Evaluación del comprador >

Datos guardados

GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE BOGOTA

RADICADO O NUMERO DE ACTA	ENTIDAD	No. Facturas	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACION	GLOSA/ DEVOLUCIÓN
SSO-2025-4191-018073-1	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	79	$ 21.601.464	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1619	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-018123-1	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	45	$ 7.765.700	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1575-E1596-E1643-E1653	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-018122-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	15	$ 102.290.200	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1666	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-018821-	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	85	$ 6.327.478	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1663	GLOSA - DEVOLUCION
SSO-2025-4191-018820-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	1617	$ 12.781.019	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1672	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-018822-1	ANAS WAYUU E P S I	1	$ 32.400	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1645	GLOSA
SSO-2025-4191-019439-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	409	$ 74.599.000	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1589-1674	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-019656-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	79	$ 7.378.600	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1674	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-020199-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	67	$ 729.015.888	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1666	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-020820-1	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA	5	$ 2.486.338	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO		DEVOLUCION
SSO-2025-4191-020821-1	OMPENSAR - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	5	$ 264.500	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1275	DEVOLUCION
SSO-2025-4191-020822-1	COMPENSAR - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		$ 8.889.879	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1275	GLOSA
SSO-2025-4191-021144-1	ANAS WAYUU E P S I	5	$ 590.700	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1671-E1675-E1681	GLOSA
SSO-2025-4191-021143-1	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	6	$ 3.181.524	YEIMY RUBIO GOMEZ	ENVIADO	E1674-E1634-E1603-E1682-E168	GLOSA Y DEVOLUCION
PENDIENTE	CAJACOPI EPS S.A.S.	11	$ 29.026.323	YEIMY RUBIO GOMEZ	EN TRAMITE	E1606-E1688	DEVOLUCION
PENDIENTE	NTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SU	239	$ 71.399.385	YEIMY RUBIO GOMEZ	EN TRAMITE	E1693	GLOSA
PENDIENTE	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	430	$ 112.523.717	YEIMY RUBIO GOMEZ	EN TRAMITE	E1554	GLOSA Y DEVOLUCION
	TOTAL	3098	$ 1.190.154.115				

GLOSAS Y DEVOLUCIONES FUERA DE BOGOTA

RADICADO O NUMERO DE ACTA	ENTIDAD	No. Facturas	VALOR	RESPONSABLE	ESTADO	OBSERVACION	GLOSA/ DEVOLUCIÓN
	TOTAL	0	$ -				

TOTAL TRAMITADO	**3098**	**$ 1.190.154.115**

Elaborado por:	Yeimy C Rubio Gomez	Profesional Universitario

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 28822142 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 16 D BIS A ESTE 96 G 34 **Teléfonos** 3144824524 3144824524

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ARNULFO RUBIO GARCIA	5449559	Padre
AMINTA GOMEZ SALAS	65712216	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 43.182.397,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 43.182.397,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	21168725865	Bogota D.C	$ 0,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	500097399	KENNEDY	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ALKOSTO	TARJETA	$ 1.000.000,00
DAVIVIENDA	CREDITO	$ 3.000.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ 28/07/2025 09:53:43

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 28-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 28822142 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 16 D BIS A ESTE 96 G 34 **Teléfonos** 3144824524 3144824524

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ARNULFO RUBIO GARCIA	5449559	Padre
AMINTA GOMEZ SALAS	65712216	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 43.182.397,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 43.182.397,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	21168725865	Bogota D.C	$ 0,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	500097399	KENNEDY	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ALKOSTO	TARJETA	$ 1.000.000,00
DAVIVIENDA	CREDITO	$ 3.000.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
YEIMY CONSUELO RUBIO GOMEZ 28/07/2025 09:53:43

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 28-jul-2025

CIUDAD Y FECHA