

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80152532             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL    | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 81 SUR 98-24         | TELÉFONO: 3193738                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                      |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                         |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7980319681</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: julio        | PERIODO COTIZACIÓN MES: julio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 3                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/08/14        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1700185935    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                  |            |              |
|-----------------------|--------|------------------|------------|--------------|
|                       |        |                  | TOTALES    |              |
|                       |        |                  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1          | \$ 228.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 228.300   |
| SALUD                 |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8300035647            | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1          | \$ 178.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 178.400   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA | 1          | \$ 34.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 34.800    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 440.500        |
| VALOR MORA:          | \$ 1.000          |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 441.500</b> |



**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 | 80152532      |
| NOMBRES                  | JAIME ALBERTO |
| APELLIDOS                | ARIZA GALVIS  |
| 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<br>FAMISANAR<br>S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 08/12/2004                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 08/27/2025<br>23:38:04 | <b>Estación de origen:</b> | 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](#)

Inicio

Transparencia

Atención a la ciudadanía

Participa

EPS

IPS y proveedores

Entidades territoriales

Nuestra entidad

Analítica

 Inicio > EPS > Régimen Contributivo > Afiliados Compensados

Portal Transaccional

Portal Transaccional

Procesos

Reconocimiento COVID-19

# Afiliados Compensados

Boletines de reclamaciones

## ¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES recibe los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo. Los recursos que se destinan para la atención de los afiliados al régimen contributivo incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

## ¿Qué significa que un afiliado esté compensado?

## ¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?

## ¿Qué hacer si aparecen días no compensados?

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                              | 80152532            | ARIZA           | GALVIS           | JAIME         | ALBERTO        | 2025-08                   | EPS FAMISANAR | BENEFICIARIO    |
| CC                              | 80152532            | ARIZA           | GALVIS           | JAIME         | ALBERTO        | 2025-07                   | EPS FAMISANAR | COTIZANTE       |

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC     | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN *       |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS FAMISANAR | 08/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2025              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2025              | 0                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

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

155 Registros en 16 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

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                           |                                                                   |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           | JAIME ARIZA                                                       |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                           | C.C                                                               | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 80152532   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                           | arizajaime44@gmail.com                                            |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3213398852 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                           | 500077177                                                         |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 1288                      |                                                                   |               | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1760                 | FECHA                     | 2025-08-25 10:59:20.000                                           | NÚMERO DE CRP | 37139                            | FECHA         | 2025-08-28 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | TECNICO ADMINISTRATIVO II |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                           | DESDE                                                             | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   | 2025-08-01    |                                  |               | 2025-08-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                           |                                                                   | \$2,426,783   |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            | Administrativo       |                           | RESERVA DE GLOSA 0%                                               |               |                                  | N/A           |                                                                                     |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                           |                                                                   |               |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           |                                                                   |               |                                  | \$20,428,640  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   |               |                                  | \$18,001,857  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                           |                                                                   |               |                                  | \$2,426,783   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                                                   |               |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                           |                                                                   |               |                                  | \$2,426,783   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           |                                                                   |               |                                  | 88%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 7980319681                                                                                                                                                                                                                                                   | \$970,713            | \$121,339                 | \$155,314                                                         | 3             | \$23,647                         | \$300,300     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                         |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ<br>65698520<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                           |                                                                   |               |                                  |               |                                                                                     |            |

| 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 auditoría en línea, auditoría 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 módulos 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. Realicé la clasificación de las facturas por EPS, Régimen, 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 clínicos 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 prestación de servicios de las facturas recepcionadas para alimentar diariamente la cuenta de armado en dinámica gerencial. Verifiqué los soportes de autorización evaluando la pertinencia 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 radicación. 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 tipificación de los archivos magnéticos para cargue en plataforma. Realicé el seguimiento de las facturas pendientes por entregar por las 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 órdenes 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Realicé la revisión de liquidación y el cargue, confirmación de órdenes médicas 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 radicación efectiva de la facturación. Complete y adjunte los soportes pertinentes a cada factura para lograr una radicación de calidad                                                                                                                                                                                                                                      | "*Correo electrónico 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 información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones 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 líder de Facturación las inconsistencias y/o soportes faltantes evidenciados en la auditoría de facturas recibidas por las unidades, tanto en físico como en medio magnético. Gestioné diariamente los soportes requeridos a las diferentes unidades y/o dependencias."                                                                                                                                                               | "*Correo electrónico 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 facturación electrónica, verificando el viaje correcto a la entidad y los soportes xml. Elaboré los archivos complementarios requeridos por cada entidad para la radicación de la facturación.                                                                                                                                                                                                         | "*Correo electrónico con el envío de los soportes xml correspondientes a la facturación electrónica. *Archivos complementarios generados en excel, txt, y demás formatos requeridos para la radicación efectiva de la facturación. " |
| 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 anulación o modificación de facturas dependiendo según solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | "*Correo electrónico solicitando la anulación y/o modificación de las facturas según sea el caso. "                                                                                                                                  |
| 9. Entregar al Referente o líder de Facturación, informe diario, semanal o con la periodicidad 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 consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considere 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 gestión realizada, notificando la radicación efectuada, pendientes por radicar y facturación en trámite de radicación según sea el caso. Realicé la conciliación periódica con el colaborador de informes para el análisis causal de los saldos pendientes por radicar y radicados.                                                                                                                                | "Informe de gestión mensual. "                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Realizar el envío de facturas a la central de acopio de la Subred, para garantizar la radicación ante las diferentes eps por medio de las plataformas de las EPS acorde con instructivo y metodología, según normatividad 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 estén 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 radicación de las facturas. Verifiqué y controlé cada uno de los cargues realizados con el fin de asegurar su efectividad. Elaboré y presenté al líder del proceso los oficios correspondientes a los envíos por correo certificado para la aprobación y firma."                                                                                  | "*Soporte de radicado y/o validación de facturas generado por las entidades a través de sus diferentes aplicativos o radicados entregados en los puntos físicos de recepción de facturas. *Oficios generados a través del aplicativo Orfeo para el envío de la facturación 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 área encargada. Gestioné las inconsistencias reportadas por el área de Rips para los casos pertinentes. Realicé el seguimiento y control correspondiente a la validación exitosa y oportuna de los rips para la posterior radicación de la facturación."                                                                                                                                      | "*Correo electrónico con la solicitud formal de elaboración 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 para garantizar el giro directo y según metodología 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 través de las plataformas y radicación en físico ante las diferentes E.P.S. Verifiqué la confirmación de radicados en plataformas, además verificar cada radicado de las facturas presentadas en forma física ante la entidad.                                                                                                                                                                                                     | "*Soportes de radicación generados por cada entidad. *Correo electrónico con los soportes de radicación enviados a la colaboradora encargada de realizar la conciliación y elaboración 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 través de las plataformas dentro de los tiempos estipulados. Realicé la radicación en físico de las facturas en los puntos de recepción y en los horarios dispuestos por cada entidad. Realicé el seguimiento de radicación de las eps asignadas."                                                                                                                                                                 | "*Consolidados de radicados generados por cada entidad. *Correo electrónico con los soportes de radicación enviados a la colaboradora encargada de realizar la conciliación y elaboración 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 los datos requeridos como número de 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 de 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 de 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 designadas en los planes de contingencia. Gestioné y completé los soportes requeridos dado el caso. Adjunté y envié la información requerida al área 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 ejecución de la jornada laboral. Mantuve una adecuada presentación personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desarrollo de las actividades diarias. Así como la disposición, comunicación con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, así como con los usuarios.                                                                      | "*Portar adecuadamente el Carnet institucional diariamente. * Presentación 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 las actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestación de los servicios o el flujo de recursos de la subred.                                                                                                                                                                                                                                                          | "*informe de gestión de actividades. *Cuenta de cobro aprobada mensualmente. "                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>Fichas técnicas de radicación por entidad.</p> |
| <p>SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ<br/>65698520<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

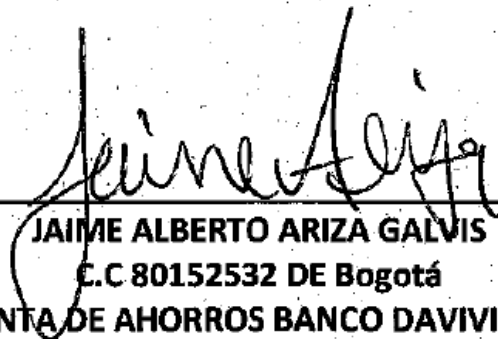
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS**

**C.C 80152532 DE BOGOTA D.C.**

La suma de Dos millones cuatrocientos veintiséis mil setecientos ochenta y tres pesos m/cte. \$2.426.783, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa 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 con el requerimiento institucional, como Apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 1 al 31 de agosto del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **1288-2025**.



---

**JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS**

**C.C 80152532 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 500077177**