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:	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015431048		
CORREO ELECTRONICO:	aljimenez185@gmail.com				CELULAR:	3133688800		
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	8200764945					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1324			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1961	FECHA	2025-09-25 17:15:37.000	NÚMERO DE CRP	40649	FECHA	2025-09-29 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-17		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$311,229				
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:	$25,218,098
VALOR EJECUTADO	$25,218,098
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$311,229
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
88548438	$1,229,782	$153,723	$196,765	3	$29,957	$380,445

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
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias definidas para el subproceso de facturación, acorde con la asignación realizada por la líder del subproceso de facturación.	Desarrolle, implemente y realice el seguimiento a los cambios o modificaciones en el proceso de radicacion de facturas ante las eapb	Instructivo de radicación por entidad Ficha técnica de caracterización por entidad.
Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de los procedimientos o cuentas asignadas, con el fin de mantener la adecuada ejecución de los contratos con las ERP y el logro de las metas financieras e institucionales.	Realize el apoyo continuo a los colaboradores de facturacion con el objetivo de faciliar y gestionar oportunamente y de forma eficiente la radicacion de la factutacion antes las erp.	Correos electronicos con los diferentes requerimientos y/o observaciones correspondientes a los tecnicos de las unidades o referentes.
3.Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera.	Realice el informe de gestion correspondiente a la radicacion mensual de facturas y demas informes solicitados por el lider del area.	Informe de gestion.
Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada, presentando el resultado o documento al líder del subproceso de facturación, para el mejoramiento continuo.	Realice la radicacion de la totalidad de la facturacion entregada ante las erp Concilie y entregue la totalidad de los soportes de radicación con el personal del area de informes encargado	Informe de gestion Radicados antes las erp.
Realizar seguimiento de soportes y reportar a la líder de facturación para remitir a la Dirección o área administrativa, financiera y misional responsable, las no conformidades frente las Tecnologías PBS y No PBS de servicios prestados en la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.	Realice el seguimiento oportuno a la facturacion pendiente por entregar, notificando al lider del area y a los referentes de las diferentes unidade Solicite oportunamente los soportes faltantes y/o requeridos para lograr una radicacion efectiva de cada factura recepcionada durante el periodo	Correo electronico con los diferentes requerimiento y/o observaciones pertienetes
Controlar y validar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o central asignada, verificando adherencia a los procedimientos de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definidos para cumplimiento de las metas financieras e institucionales.	Realice las diferentes tareas en conjunto con los referentes de las unidades con el fin del cumplimiento de los objetivos propuestos por la lider del area. Informe dirariamente sobre la facturacion recibida, asi mismo de los faltantes y de las inconsistencias y errores que se presentaron en la facturacion recepcionada	Base de recepción de facturas. Correo electrónico con requerimientos y observaciones
Apoyar los técnicos para la adecuada entrega y auditoría en línea o técnica de facturación de evento, PGP, PYD o la asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas, radicación por plataforma y construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, actividades, metas, así como el indicador de radicación, normatividad y contratos vigentes.	Realice el seguimiento pertinente a cada factura recepcionada con el fin de lograr una radicacion oportuna y efectiva.	Correos electronicos con los diferentes requerimientos y/o observaciones correspondientes a los tecnicos de las unidades o referentes
Realizar actividades de auditoria para la revisión, validación, cargue en plataformas, de sendas, actividades, registros de servicios, facturas de evento, de los diferentes procedimientos hospitalarios, urgencias, quirúrgicos y ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales o radicación evento.	Realice la auditoria auditoria correspindiente a cada factura recepcionada durante el periodo Notifique las inconsistencias o fallas presentadas con el fin de presentar las facturas soportadas completamente y oportunamente	Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial. Correo electronico con los diferentes requerimiento y/o observaciones pertienetes
Realizar entrega de actividades a los técnicos para la validación, auditoría técnica de los servicios definidos en la construcción de las cuentas globales o de evento, fortaleciendo la aplicación y adherencia a los anexos de los contratos, fichas de empresas de evento, así como de la normatividad vigente.	Repcione la facturas enviadas por las unidades durante el periodo Realice el armado de las difrentes cuentas para la posterior radicacion en las entidades.	Base de recepcion de facturas Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial
Apoyar y gestionar el proceso de anulaciones en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas realizando informe a los profesionales o colaborador de facturación responsable, 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.	Reporté las facturas para anulación y/o modificaciones pertinentes Realicé el seguimiento a la anulacion o modificacion de facturas dependiendo según solicitud	Correo electronico solicitando la anulacion y/o modificacion de las facturass según sea el caso
Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular a la líder o profesional definido, acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.	Realice seguimiento a las devolucione sy glosas generadas en la facturacion a cargo, identificando las principales causalidades y gestionando en conjunto estrategias y mesas de trabajo en conunto	Plan de mejora de radicación por entidad Acta de reunion con las erp para la disminucion de las devoluciones y glosas.
Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, actividades, 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, indicador de venta de servicios, de radicación, la contratación y procedimiento de facturación asignado, por la líder de facturación o supervisora.	Realice la consolidacion de facturas a traves de la elaboracion de las remisiones en el aplicativo dnamica gerencial de las facturas correspondientes a famisanar eps. Envie los correos correspondientes a la facturacion electronica para la radicacion efectiva de las facturas evitando la posible devolucion de las misma	Archivos planos para la radicacion de la facturacion correspondiente a famisanar eps Remisiones elaboradas en aplicativo Dinamica gerencial. Correos con los soportes xml de la facturacion electronica

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Realizar las actividades para dar respuesta a las alertas, objeciones y auditoría técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar.	Realice las diferentes actividades requeridas para dar solucion oportuna a los requerimintos y/o solucitudes emitidas por las diferentes entidades	Correo electronico con respuesta a las entidades con lo diferentes requerimientos
Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado Adjunté soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados Realicé el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado	Cuenta de cobro debidamente diligenciada, en los plazos establecidos y con los soportes requeridos en el aplicativo Suresoc Soporte cuenta presentada subida en el aplicativo Secop II.
Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada.	Realicé las diferentes actividades o tareas deignadas en los planes de contingencia Gestioné y completar los soportes requeridos dado el caso Adjunté y envie la informacion requerida al aera o persona encargada de la contingencia realizada	Soporte según requerimiento Respuesta a requerimientos
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de capacitación, mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros.	Me adheri a los procedimientos e instructivos definidos en el subproceso de radicación y que aplican a las actividades de mi perfil Respondi las solicitudes de ERP y requerimientos internos de facturación frente a la radicación o contingencias de Empresas.	Soporte según requerimiento Soportes de respuestas a requerimientos correo electrónico
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 adecuandamente a diario el carnet institucional diariamente durante la ejecucion de la jornada laboral. Mantuve una adecuada presentacion personal, usando adecuadamente el uniforme entregado en el desaroolo de las actividades diarias.Asi como la disposicion, comunicacion con los colaboradores tanto internos como externos de la subred, asi como con los usuarios	Portar adecuamente el Carnet institucional diariamente Presentacion personal adecuada para el desarrollo de actividades laborales
Ejecutar la programación de actividad, acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP.	Realicé a cabalidad la actividades expuestas en las obligaciones contractuales del contrato de forma continua sin afectar la prestacion de los servicios o el flujo de recursos de la subred	Informe de gestion de actividades Cuenta de cobro aprobada mesualmente
Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes, central o procedimiento asignado como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato.	Gestioné y di respuesta a los colaboradores tanto internos como externos en los diferentes requerimientos	Soporte de respuesta a los requerimientos Respuestta via e-mail atendiendo los diferentes requermientos y/o solicitudes recibida

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

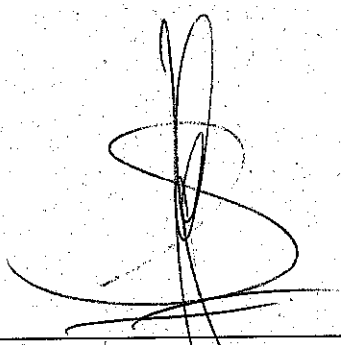
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA

C.C 1.015.431.048 de Bogotá

La suma de trescientos once mil doscientos veinti nueve pesos m/cte. $311.229 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, como Apoyo tecnológico II, durante el periodo de 17 al 31 de Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1324-2025.



ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA
C.C 1.015.431.048 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550008200764945

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	1015431048	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA	Calle 4F # 39B - 20 Torre 1 - Apto 2203	3133688800	aljimenez185@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	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88548438	$469.000	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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	1015431048	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA	Calle 4F # 39B - 20 Torre 1 - Apto 2203	3133688800	aljimenez185@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**	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88548438	$469.000	

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**	**Estudiante**	**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	1015431048	JIMENEZ FONSECA ANDRES LEONARDO	59	0			N																			231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	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	1015431048
NOMBRES	ANDRES LEONARDO
APELLIDOS	JIMENEZ FONSECA
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	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/27/2025 15:07:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES rec
EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régime
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	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2025-06	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2025-03	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1015431048	JIMENEZ	FONSECA	ANDRES	LEONARDO	2015-08	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS ALIANSALUD	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	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
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 120 Registros en 12 Paginas