

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1013651383					
CORREO ELECTRONICO:		andresrubiano9.2@hotmail.com				CELULAR:		31831139321				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						UNIDAD DEL SUR						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		CENTRAL DE RADICACIÓN				SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		383-951897-75						PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y V		4586				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	28/05/2018		NÚMERO DE CRP		27240	FECHA	01/06/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial al 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 - Apoyo Administrativo Facturador Urgencias II - Apoyo Administrativo Facturador Consulta Externa I - Apoyo Técnico Administrativo II - Apoyo Técnico Administrativo I.									

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	6	2018		30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1,837,000							
TIPO DE SERVICIO		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%					
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:	\$1,837,000
VALOR EJECUTADO	\$1,837,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,837,000
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.106, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
28069780	\$781,242	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: SUR						
No. DE CONTRATO:	SO-4586-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO		1	6	2,018		30	6	2,018
			C. C.	1.013.651.383			DE	BOGOTA	

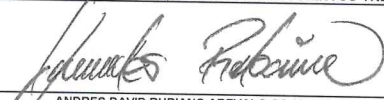
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO ADMISNITRATIVO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Conocer e interiorizar los procedimientos y actividades para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del area de Radicacion, establecidos por la Subred.	100%	Se actualiza de forma constante sobre normatividad vigente.	Se informa a tecnicos y facturadores, sobre los lineamientos dados por las diferentes eps-s para la radicacion de cuentas
b. Recepcion y organizacion de las facturas de acuerdo a la remision realizada por cada Unidad efectuando el debido seguimiento y clasificacion en la hoja de ruta del aplicativo para efectuar la distribucion interna de las mismas por cada responsable.	100%	Se realiza la recepcion diaria de facturas, para controlar la entrega del 100% de la facturacion generada.	Verificar que la factura se presente en los terminos contemplados por la ley según decreto 4747 anexo 5
c. Ejercer el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Se actualiza permanentemente acerca de los diferentes lineamientos, exigidos para cumplir con la implementacion del sistema de gestion integral y acreditacion.	Se asiste a diferentes capacitaciones charlas, se firman listas de asistencia
d. Revisar y conciliar semanalmente la facturacion reportada por el tecnico encargado de informes para el seguimiento a la facturas recepcionadas en estado remitido, activo, enviado, devuelto en el aplicativo en el centro de acopio de la subred.	100%	Se realiza aclaracion de informacion entregada de acuerdo al manejo interno del area	Se entregan evidencias de los informes entregados generados por los sistemas de informacion
e. Armado de cuenta en el sistema por medio de remision de cada una de los pagadores asignados con los requisitos establecidos en la Resolucion 3047 de 2008; Copia de las facturas, autorizacion, soportes de H.C y paraclínicos, informes QX, epicrisis y hojas de tratamiento.	100%	Se hace armado de la cuenta de acuerdo a las solicitudes echas por cada una de las diferentes EPS-S con el fin de garantizar la oportunidad en la radicaicon.	Cuentas de cobro con su relacion de envio, facturas y diferentes documentos solicitados como para fiscales formatos etc según lo solicitado.
f. Efectuar de acuerdo al lineamiento establecido por el lider y supervisor el cierre parcial y o mensual de las cuentas de cobro para radicacion.	100%	De acuerdo a la directriz dada se procede con el cierre de las cuentas, en las fechas establecidas por el lider	Se envia archivo excel a traves de correo electronico, con los valores detallados y codigos de autorizacion en casos requeridos
g. Realizar la entrega del archivo plano de las remisiones hechas mensualmente de acuerdo a los cortes establecidos por el lider y supervisor del area.	100%	Se genera a traves del aplicativo Hosvital la descarga de cada una de las remisiones hechas, con el fin de detallar las facturas que componen la remision.	Archivo excel detallado de cada una de las facturas.
h. Solicitud de RIPS al area competente de las cuentas realizadas.	100%	Se genera en el formato establecido el reporte de las remisiones a validar.	Se envia archivo excel a traves de correo electronico, con los valores detallados y codigos de autorizacion en casos requeridos
i. Organizacion y orden en el alistamiento de las cuentas para su deposito en el archivo mientras surte su proceso de radicacion	100%	Se hace el empaquetado para la custodia de las cuentas durante el proceso de espera de los Rips.	Se hace un embalaje en cajas, realizando el marcado de las cajas
j. Gestionar la radicacion de las cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros dias para el cumplimiento de las metas de recaudo institucional, realizando el cambio del estado de las facturas en el aplicativo a radicadas.	100%	Se hace la radicacion a traves del aplicativo hosvital, para que las facturas pasen de remitidas a radicadas, para dar una mejor trazabilidad	Se entrega cuenta en fisico al tecnico encargado, para la concillon de cartera.
k. Apoyar la conciliacion de las cuentas generadas con el tecnico en el momento en que se requiera.	100%	Se realiza aclaracion de informacion entregada de acuerdo al manejo interno del area	Se entregan evidencias de los informes entregados generados por los sistemas de informacion
l. Solicitar anulaciones y hacer seguimiento a las refacturaciones de las facturas devueltas de cada unidad por parte del responsable de las mismas.	100%	Se hace entrega de las facturas a anular a las unidades para realizar los ajustes nesecarios	Se realizan las hojas de ruta y el oficio de entrega a facturacion
m. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	Realice informes de pendientes por entrega de las distintas vigencias.	Consolidados de pendientes, bases de datos por servicios facturados.
n. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias en la radicacion de cuentas y así mismo, generar acciones de mejora.	100%	Se hace entrega de la informacion recolectada durante el proceso de radicacion, del mes en curso.	Se envia a traves de medio magnetico a facturacion autorizaciones y demas para que incluyan modificaciones en sus procesos.
ñ. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de la ejecucion del contrato, acordes con el objeto del mismo.	100%	Se realiza el apoyo según las directrices del lider del proceso	Entrega de actividades asignadas en los tiempos establecidos
o. Apoyar y participar en las actividades programadas por las diferentes areas de la Subred (Reuniones, Capacitaciones, Reinducciones y aquellas que sean requeridas)	100%	Se asiste a reuniones programadas por el area.	Se registra asistencia y participacion en las actas de reunion.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$1,837,000) UN MILLON OCHOSIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS

 ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO CC 1013651383	 CARLOS HERRERA - LIDER DE PROCESO DE FACTURACION
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	
LIDER DE FACTURACION	

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

[illegible]

Último ingreso exitoso: 2018-06-07 / 10:10:53 AM | Último ingreso fallido: 2017-11-02 / 02:27:59 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Julio 2018, Periodo Salud: Julio 2018,

Junio 19 de 2018 / 3:04 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO

Tipo planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de radicación: 28069780

Fecha de vencimiento: 22/06/2018

Fecha de pago: 07/06/2018

Nit: 1013651383

Periodo liquidación Pensiones: Junio 2018

Periodo liquidación Salud: Junio 2018

Total a pagar: \$241,800

Total de empleados: 1

Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Banco: BANCOLOMBIA

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427

Medio de pago: Pago Electronico por PSE

Número de aprobación: 342906159

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$19,100
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$125,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$97,700
						\$241,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información [»Ver planillas pagadas](#)[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2018. Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

Comfenaalco Valle
delagente

certicámara

Powered by

Cenet

Edinet

Acercas de los
certificados SSL



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013651383
NOMBRES	ANDRES DAVID
APELLIDOS	RUBIANO AREVALO
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	07/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/19/2018 15:49:22 Estación de origen: 190.248.8.194

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1013651383	RUBIANO	AREVALO	ANDRES	DAVID	2018-06	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2016	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2015	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2014	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2014	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2014	31/07/2017	0	COTIZANTE	4023

[Volver a Consultar](#)