

 BOGOTÁ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		52186821		
CORREO ELECTRONICO:				magdanel75@hotmail.com				CELULAR:		3014787863	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		UMHES FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO03R23	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				475070020809				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3440 - 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24206	FECHA	30/04/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		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.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	5	2020		31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$		1.717.922					
TIPO DE SERVICIOS									

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:	\$ 11.221.896
VALOR EJECUTADO	\$ 7.786.052
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1.717.922
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3.435.844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

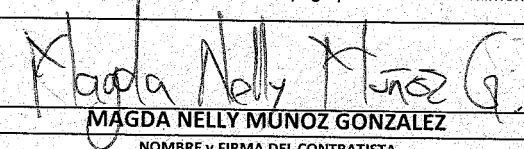
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$2.194.508 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4334799636	\$877.803	\$109.800	\$26.400	3	\$21.400	\$157.600

Dado en Bogotá a los () días del mes de MAYO del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR


MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

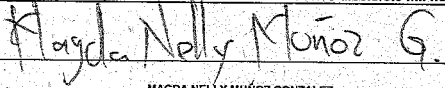
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2		
			Fecha de aprobación	3/04/2017		
			Código:	04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio:			FACTURACION		Sede: USS FONTIBÓN	
No. DE CONTRATO:	3440 - 2020		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ	C. C.	52.186.821	DE BOGOTÁ
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.						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES			PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.			CUMPLE	Se realizó verificación de derechos en las diferentes paginas de revision según la normatividad y contratación vigente, realizando a su vez comparación con el soportes incluido en el aplicativo SIIES (central de autorizaciones)		se realizó verificación de derechos de los diferentes usuarios que estuvieron en la unidad de servicios de salud fontibon, en las diferentes paginas que maneja el área de facturación como COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, DNP, PAGINA WEB CAPITAL SALUD Y PAGINA CAPITADOS UNICAJAS, realizando así la correcta facturación de los servicios prestados, para así dar cumplimiento a la completa radicación de lo facturado.
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia), verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidación y generación de las facturas.			CUMPLE	Se realizó la respectiva admisión del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.		Se realiza revision de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para así evitar que se presenten eventos adversos.
3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne.			CUMPLE	Se realizó la respectiva admisión del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.		Se realiza revision de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para así evitar que se presenten eventos adversos.
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES)			CUMPLE	No aplica para el área de facturación, actividad realizada por el área de admisiones.		Se realiza verificación en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorización y documentos de identificación, los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente.
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta).			CUMPLE	Se realizó el reporte al área de autorizaciones de los pacientes y eventos que se encuentran en los diferentes servicios respectivos.		Se realiza verificación en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorización y documentos de identificación, los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.			CUMPLE	se realizó la verificación de las agendas disponibles y se asigno las citas medicas según la disponibilidad a todos los pacientes que estuvieron solicitando los servicios medicos en la unidad fontibon		Se realiza la asignación de citas correspondientes a prioritarias, consulta de pos partos y RN, donde es entregada la reserva de cita acada paciente, indicandole lugar de atención.
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.			CUMPLE	Se realizó atención en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando información solicitada con respecto al cobro y facturación de servicios prestados por el Hospital.		Actividad realizada por el área de trabajo social con el apoyo de facturación reportando el valor de la facturación y el copago para que sea reportado diariamente al paciente y al momento del egreso efectuo los pagos correspondiente
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades.			CUMPLE	se realizó el debido proceso de entrega de hoja de ruta a autorizaciones para sus tramites internos antes del egreso del paciente, de igual manera se reporta a la referente de facturación via correo los pacientes con salidas en los diferentes servicios.		Actividad realizada por el área de admisiones con el apoyo de facturación para identificación de pacientes hospitalizados para así realizar los cargues diarios y garantizar una oportuna y correcta facturación.
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.			CUMPLE	se realiza un cargue diario de los servicios e insumos y procedimiento realizados a los diferentes pacientes hospitalizados en la unidad fontibon garantizando cargue de todo lo realizado.		Se realiza el correcto cargue de la cuenta medica teniendo en cuenta la historia clínica y servicios prestados (liquidación de cuentas) y entregando al área de facturación las cuentas completa con sus debidos soportes según la normatividad y contratación vigente

10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente. (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan)	CUMPLE	Se realizo atencion en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando informacion solicitada con respecto al cobro y facturacion de servicios prestados por el Hospital.	Se realiza la adecuada liquidacion de cuentas , entregando al area de facturacion la cuentas completa con sus debidos soportes segun la normatividad y contratacion vigente
11. En las unidades y servicios, donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.	CUMPLE	Se realizo recaudo de copagos y cuotas de recuperacion en paciente que por su nivel o categoría así lo requirieron según normatividad vigente, se entregan informes de tesorería, se registra en el libro de recaudo el valor recibido a diario y se deposito el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad	Se realiza cierre de caja a diario depositando dinero en caja fuerte y soportes en libro de recaudo y el cual se encuentra registrado en el seguimiento de actividades por semana
12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad	CUMPLE	se realizo entrega de turno de acuerdo a los parametros institucionales indicados por el area de facturacion el valor recibido a diario y se deposito el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad	Se realiza entrega de turno indicando las inconsistencias identificadas, los pendientes, pacientes en proceso de remision y insumos a traves de los diferentes medio de comunicaciones institucionales como son : correo institucional, whatsapp institucional y libro de entrega que se encuentra firmado
13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestación del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se realizo entrega diaria de acuerdo a instrucciones por area de facturacion con los soportes administrativos a sistenciales requeridos	se realizo la entrega de facturas con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del dia, soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturacion, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revision.
14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el último día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad).	CUMPLE	Se realizo cierre de la facturación diaria de acuerdo a instrucciones por area de facturacion con los soportes administrativos a sistenciales requeridos	se realizo cierre de facturación con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del dia, soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturacion, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revision.
15. Realizar el cierre (facturación) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Se realizo cierre de la facturación diaria de acuerdo a instrucciones por area de facturacion con los soportes administrativos a sistenciales requeridos	se realizo cierre de facturación con el soporte respectivo de pacientes con egreso en horas del dia, soportandolas de acuerdo a la normatividad vigentes y según lineamientos dados por el profesional de facturacion, se entregan soportadas al punteador de facturas para que entren en el proceso de revision.
16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	Se realizo la anulación de facturas de acorde con los procedimientos de la Subred y se garantizo la oportuna corrección.	Se realizo la anulación pertinentes a la factura de acuerdo a las directrices implementadas por la subred reportadas por correo electronico, libro de anulacion con sus soportes correspondientes, donde se remite posteriormente su factura remplazo
17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Se realizo la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna cuando el sistema lo permite.	Se realiza la corrección de las facturas devueltas por los técnicos de manera oportuna y garantizando las correcciones de los últimos días del mes para quedar facturadas dentro el tiempo estipulado
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	se realizo cumplimiento a las diferentes actividades realizadas en la sub red, participando activamente en las diferentes actividades programadas.	Se realiza cumplimiento con la participacion a cada uno de los evento y actividades programada tanto internamente en la unidad como las programadas por la subred.
19. 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 sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	se realiza un control y seguimiento de las actividades de acuerdo a los reporte entregados por el sistema de informacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra semanalmente la facturación generada y la trazabilidad de las mismas
20. 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.	CUMPLE	Se realiza la entrega de facturas a revisores de cuentas para proceso de auditoria	Se realiza entrega de facturacion generada a traves del aplicativo correspondiente, garantizando la entrega oportuna dando cumplimiento a las actividades contractuales
21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Consultando la normatividad, y se realizo la verificación de los soportes solicitados esten adjuntos de acuerdo a los requerimientos del Pagador	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos

22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Tener sentido de pertenencia con la institución y los procesos de Acreditación para una mejora continua y contando con buen quipo de trabajo	Se cumple con la adherencia a los procedimiento y las actividades establecidas por la subred , evidenciado por laparticipacion de las actividades y facturacion correspondiente
23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Se brinda tiempo adicional cuando las unidades lo requieran por eventualidades	Entrega de las actividades adicionales de acuerdo a la contingencia
24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	si se realiza actividades solicitadas de acuerdo a la necesidad y requerimientos	se realiza actividades solicitadas de acuerdo a la necesidad y requerimientos
25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	CUMPLE	se usa vestimenta adecuada para las labores a realizar	Se porta el carnet y chaleco que m identifica como funcionaria
26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.	CUMPLE	Se realiza las actividades solicitadas acorde al servicio	Se cumple con las activades establecidas en el SECOP
27. 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.	CUMPLE	Se tienen en cuenta observaciones realizadas por usuarios internos y externos	se deja por escrito en acta acciones realizadas para minimizar las no conformidades

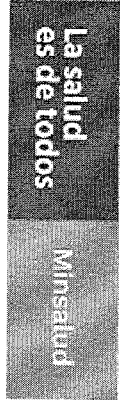
OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.717.922 Un millon setecientos diecisiete mil novecientos veintidos PESOS M /CTE

 MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ C.C. 52.186.821 de Bogotá	 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE FACTURACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - MAYO 2020
---	--

Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

[Handwritten signature]
2020



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		52186821
NOMBRES		MAGDA NELLY
APELLIDOS		MUÑOZ GONZALEZ
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	E.P.S. SANTITAS	CONTRIBUTIVO	01/02/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/11/2020 09:39:12 | Estación de origen: 190.24.142.66

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.

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
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016****INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO**

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS/EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52186821	MUNOZ	GONZALEZ	MAGDA	NELLY	2020-03	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	52186821	MUNOZ	GONZALEZ	MAGDA	NELLY	2019-01	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	52186821	MUÑOZ	GONZALEZ	MAGDA	NELLY	2015-07	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	BENEFICIARIO
CC	52186821	MUOZ	GONZALEZ	MAGDA	NELLY	2019-08	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	52186821	MUOZ	GONZALEZ	MAGDA	NELLY	2018-05	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS/EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
E.P.S. SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52186821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA NELLY MUNOZ GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 14 108-48 ET 1C CS 386	TELÉFONO: 3333333
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:	4334799636	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990059186

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 26.400
SUBTOTAL:			1	\$ 26.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 21.400
SUBTOTAL:			1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 157.600
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD		COTIZACION		FSP			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 28.400		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 28.400	\$ 28.400	
SUB-TOTALES:													\$ 28.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ERS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0			\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
SUB-TOTALES:				\$ 0		\$ 0				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800

ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	SALDO AFAVOR	LICUDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
14-1		1		\$0	\$0		\$0		\$21,400	\$21,400	\$0	\$0
									\$21,400	\$0	\$0	\$0
SUB-TOTALES:										\$21,400	\$0	\$0
										\$21,400	\$0	\$0

[illegible]

TOTAL	\$ 157.600
--------------	-------------------

SEGUIMIENTO

MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ

01/04/2020 AL 30/04/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	ANULACION SIN REEMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REEMPLAZO	ANULACION REEMPLAZADA	VALOR ANULACION REEMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/04/2020 AL 30/04/2020	103	\$ 142.161.340	101	\$ 136.312.506	2	\$ 5.848.834	28	\$ 39.105.859	0	\$ 41.612.513	0	0	NO
01/05/2020 AL 30/05/2020	112	\$ 9.305.794	6	\$ 2.092.294	6	\$ 7.213.500	6	\$ 3.143.864	0	\$ 3.106.403	1	1	NO
TOTAL	115	\$ 151.467.134	107	\$ 138.404.800	8	\$ 13.062.334	34	\$ 42.249.723	0	\$ 44.718.916	0	0	NO

Facturas Pendientes de 2019	0	\$
Facturas Pendientes de 2020	8	\$ 13.062.334

Facturas en estado enviada del mes actual	
Total Facturas Pendientes	8 \$ 13.062.334

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2019	0	\$
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2020	0	\$

Total Anuladas sin Reemplazo	0 \$
------------------------------	------

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento)	Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:	Analista:	Referente Unidad:
	<i>K. Leop</i>		<i>ay</i>	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:
--

Firma Colaborador: (Contratista)

ELABORO: DAYAN PARRA

