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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA GUARIN TORO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52,271,394						
CORREO ELECTRONICO:	maria.guarin01@hotmail.com				CELULAR:	3132251835						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD DEL SUR											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PUENTE ARANDA - SU40						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU40R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	034608687								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3429-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 7				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NUMERO CRP	24195	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 (APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II)									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,717,922									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$10,630,792
VALOR EJECUTADO	$8,912,870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,717,922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,717,922
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9405987367	$877,803.00	$109,800	$26,400	3	$21,400	$157,600

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte **(2020)**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA NNETH TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Cristina Guarin
MARIA CRISTINA GUARIN TORO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: PUENTE ARANDA - SU40R23						
No. DE CONTRATO:	3429-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2,020		30	6	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA GUARIN TORO		C. C.	52,271,394		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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.	CUMPLE	Verifique los pacientes hospitalizados de piso en el comprobador de derechos para la respectiva autorización y facturación.	se verificaron todos los paciente con salida hospitalaria vigente
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) en aras de garantizar un	CUMPLE	Se verifica la admison realizada con los datos ingresados al sistema de informacion con los aportados por el usuario y los registrados en las diferentes bases de datos	se verifica la informacion del paciente cuando se estan haciendo cargos y antes de generar la facturacion
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	CUMPLE	Se verifica en el aplicativo, si realizaron el respectivo registro en dicha aplicación.	Se soporta la factura con el soporte del aplicativo SIRAS
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	Se informa al personal de atorizaciones para que realice el respectivo escaneo de los ducumentos	Se informa al personal de atorizaciones para que realice el respectivo escaneo de los ducumentos
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	CUMPLE	Se realiza los cargues correspondientes a los pacientes de los servicios de hospitalización y consulta externa	Los cargues realizados corresponden a los pacientes hospitalizados, cargues de oxigeno terapia, terapia fisica y respiratoria, radiologia, programa especial, entre otros.
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 orienta al paciente, donde debe dirigirse para la asignación de citas prioritarias.	Se informa, obteniendo una buena comunicación asertiva.
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	Al momento de facturar la salida clinica se libera la cama al igual con los paciente que salen remitidos para otra unidad de la subred o fuera de la misma	Al momento de facturar la salida clinica se libera la cama al igual con los paciente que salen remitidos para otra unidad de la subred o fuera de la misma
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 realiza en censo diariamente verificando el pagador del paciente	Se mantiene una constante comunicación con el personal de autorizaciones para saber si hay cambios en el pagador y realizando el cruce de informacion entre autorizaciones y facturacion
9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenologia, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, 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	CUMPLE	Por medio del correo se informan las salidas realizados aportando nombre del paciente, numero de documento, fecha de ingreso y egreso y los cups con los procedimientos realizados y la fecha de los mismo	Por medio del correo electronico se guarda la evidencia de la solucitud de la respectiva de hoja de ruta para el soporte de la facturacion generada
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	CUMPLE	Al momento de realizar ronda de fecturacion, se le brinda la informacion al paciente y al acompañante sobre el pagador y si tiene o no que realizar copago en el anidad, aclarando las dudas que llegaran a generarse	Se brinda informacion clara y orpotuna al usuario en cuanto al pagador y el por que el cobro del copago, se explica el direccionamiento en caso de no contar con el dinero para realizar dicho pago
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	CUMPLE	Se realizan los cargos al sistema HOSVITAL de los diferente procedimeintos realizados al paciente durante su estancia en la unidad	Se realizan los cragos al sistema de los precedimientos realizados al usuario por los servicios que fue valorado
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 realiza la liquidacion de las cuentas medicas de los paciente que cuentan con salida clinica vigente	Se realiza la liquidacion de las cuentas medicas de los paciente que cuentan con salida clinica vigente anexando los soportes a las facturas

13.Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion 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	**CUMPLE**	Las facturas generadas se soportan según los requirimientos solicitados por cada eps, (laboratoris, imágenes diagnosticas, procediemintos quirirgicos y no quirurgicos)	La facturacion se soporta con lo solicitado por la central de acopio y el pagador de la factura
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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo 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	**CUMPLE**	Se verifica que realmente que el paciente haya hecho el debido copago.	En el cierre de la factura se refleja dicho pago.
15. Realizar el cierre (facturacion) 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 informa en el libro de entrega de turno en urgencias y al turno entrante sobre los pendientes que quedan del turno	Se deja informacion sobre los casos pendientes por facturar y el porque de los mismos
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 cumple a cabalidad los procesos establecidos y ordenados por los lideres de area de facturacion	Se entregan las facturas generadas
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 realiza la entrega de las facturas con sus respectivos soportes tanto a los analista como a la central de acopio	Se entregan las facturas generadas
18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción encuestas virtuales entre otros	**CUMPLE**	Se realiza el seguimiento de los ingresos abiertos dando solucion a los mismo	Se realia el cierre de los ingresos abiertos
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**	La facturacion devulta por el analista de area, se le realiza el respectiva correcion en el menor tiempo posible para poder ser genereda en el mismo mes sin generar refacturacion en periodos diferente al vigente	Toda la facturacion anulada se corrige en el menor tiempo posible dando aviso de los nuevos numeros de factura que reemplazaran a las facturas anuladas
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**	Al momento de la devolucion de lafactura se procede a realizar la anulacion de la misma y poder realizar las correciones dadas por el analista y generar la nueva factura, dando aviso del numero de factura que reemplaza a la anulada	Toda la facturacion anulada se corrige en el menor tiempo posible dando aviso de los nuevos numeros de factura que reemplazaran a las facturas anuladas
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**	Se asiste a las diferentes actividades programadas por el area facturacion (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)	Se asiste a las actividades programadas por el area facturacion
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**	Se genera el cuadro de seguimientos a las actividades contratuales donde se da evidencia de la totalidad de la facturacion generada al periodo a certificar	Se entrega cuadro de actividades firmado por analista, tecnico responsable de la facturacion anulada y ingresos abiertos, y tecnico responsable por el seguimiento de las facturas
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 entraga a la oficina de facturacion de la unidad la cuenta de cobro con los soportes de pago, periodo a certificar, p. compensados, hoja de actividades y cuadro de actividades realizadas	se entrega ccuenta de cobo con los soportes solicitados para su respectiva certificacion
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**	Se cumple a cabalidad los procesos establecidos y ordenados por los lideres de area de facturacion y de la subred	Se cumple a cabalidad los procesos establecidos y ordenados por los lideres de area de facturacion y de la subred
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 da respuesta oportunamente a las solicitudes realizadas entregando los soportes solicitados	Se da respuesta oportunamente a las solicitudes realizadas entregando los soportes solicitados
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 o satisfacción de las actividades en el marco de la	**CUMPLE**	La facturacion devulta por el analista de area, se le realiza el respectiva correcion en el menor tiempo posible para poder ser genereda en el mismo mes sin generar refacturacion en periodos diferente al vigente	Se da respuesta oportunamente a las solicitudes realizadas entregando los soportes solicitados

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 realizan los cargos al sistema HOSVITAL de los diferente procedimeintos realizados al paciente durante su estancia en la unidad	Se mantiene una adecuada presentacion personal al momento de tratar con un usuario interno o externo

OBSERVACIONES:

VALOR A PAGAR (Número y letras):$ 1.717.922 un millon setescientos diez y siete mil novecientos veinti dos mc/te

Cristina Guarin.	
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA CRISTINA GUARIN TORO C.C 52271394	Firma de recibido supervisor: **LIDER DE PROCESO DE FACTURACIONE SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52271394		GUARIN TORO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73 #89a-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4305554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	640443346	9405987367	I	2020/06/24	2020/06/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$173,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$781,242	$15,700			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$781,242	$15,700			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$781,242	$15,700			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 52271394	GUARIN MARIA 230301		30	$877,803	$26,400	EPS010	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$781,242	$15,700	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$781,242	$15,700			$877,803	$21,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52271394		GUARIN TORO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 73 #89a-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4305554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	640443346	9405987367	I	2020/06/24	2020/06/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A	0	$173,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$173,300	$0	$0	$173,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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

La salud es de todos Minsalud

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	52271394
NOMBRES	MARIA CRISTINA
APELLIDOS	GUARIN TORO
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 Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	31/07/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/11/2020 08:04:39 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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 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

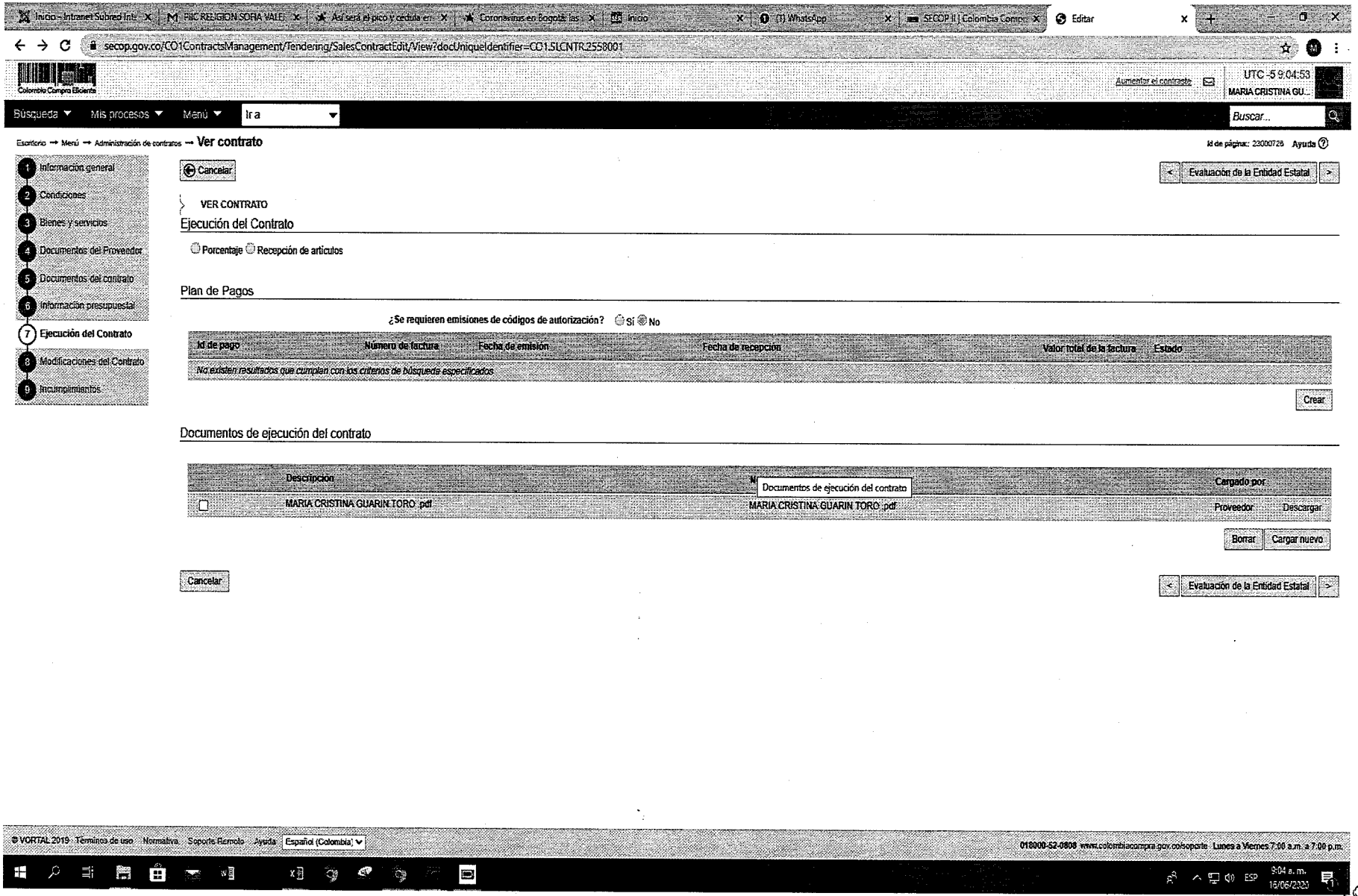
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52271394	GUARIN	TORO	MARIA	CRISTINA	2020-04	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	52271394	GUARIN	TORO	MARIA	CRISTINA	2016-05	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO
CC	52271394	GUARIN	TORO	MARIA	CRISTINA	2013-11	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE



Cristina Guarin

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CRISTINA GUARÍN TORO

C.C 52.271.394 DE Bogotá

La suma de un millón setecientos diez y siete mil novecientos veintidós m/cte. $1.717.922, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Administrativo Facturador Urgencias II, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2.020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3429-2020.

Cristina Guarin

MARIA CRISTINA GUARÍN TORO
C.C 52.271.394 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 034608687