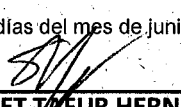
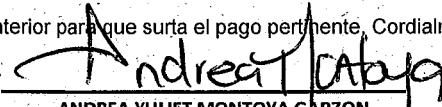
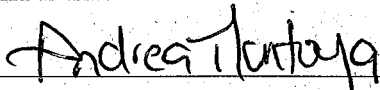


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MONTAÑA GARZON ANDREA YULIET										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52778940					
CORREO ELECTRONICO:				ANDRE6360@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3153366812				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KENNEDY						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE: KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10R23	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				20265803143						PENSIONADO				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3218_2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 DE 8		
NUMERO DE CDP:		573	FECHA:	20/04/2020	NUMERO DE CRP:		23999	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	6	2020			30	6	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,021,422										
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA						
OBSERVACIONES:														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO										VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$12,910,956				
VALOR EJECUTADO										\$10,889,534				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2,021,422				
VALOR A LIBERAR										\$0				
SALDO POR EJECUTAR										\$2,021,422				
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
7755217521	\$877,803	\$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 JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE PROCESO DE FACTURACION										 ANDREA YULIET MONTAÑA GARZON 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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN ESPECIAL	

Ubicación del Servicio:		FACTURACION		Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	3218_2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2,020		30	6	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA YULIET MONTOYA GARZON		C. C.	52,778,940		DE	BOGOTA		
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.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1. Realizar auditoría integral a las facturas: comprobador de derechos, documentos solicitados (estudio de caso, historia de caso ETC.), servicios facturados vs historia clínica del usuario.	CUMPLE	Se realiza auditoría al 100% de las facturas recibidas verificando las bases de datos y la contratación vigente.				Se reciben facturas en físico con un listado			
2. Realizar seguimiento diario de entrega y soporte de las facturas entregadas por los liquidadores de los diferentes servicios.	CUMPLE	Se verifica cada una de las facturas y si estas tienen errores se devuelven se les hace seguimiento según su tipo de inconsistencia.				Se les comunica a cada uno en sus puestos de trabajo			
3. Generar informes semanales de la facturación pendiente y los motivos de la misma.	CUMPLE	Se les informa a los facturadores y se lleva un archivo magnético de las devoluciones de cada uno.				Verificación en carpetas y archivo (medio magnético) correspondientes.			
4. Realizar seguimiento de las facturas anuladas y su reemplazo, las cuales deben ser reemplazadas en un plazo máximo de 48 horas.	CUMPLE	Después de realizar la auditoría de las cuentas se les anula y se les informa por medio físico de las observaciones para que estas se arreglen en un plazo de 48 horas.				Soporte físico o magnético de los pre auditados de Facturación generados en cada uno de los puntos de Atención realizados en el mes.			
5. Alimentar diariamente el archivo plano del anexo con la facturación recibida, y de acuerdo a lo contemplado en el anexo del contrato suscrito con el FFDS.	CUMPLE	Se baja el archivo de dinámica y se verifica con las facturas en físico según su diagnóstico y que realmente cumplan con el objeto del contrato.				Reporte con lista de chequeo.			
6. Envío semanal a la unidad correspondiente el anexo de FFD (revisión auditoría previa) con sus respectivas observaciones, con el fin de realizar el seguimiento, anulación y/o corrección que haya lugar.	CUMPLE	Se tiene un archivo de las facturas recibidas las cuales se ingresan al anexo 4 para poder consolidar este con el mínimo de errores.				Se entrega en medio magnético esta actividad			
7. Realizar la relación de la causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 48 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y no dejar en los servicios.	CUMPLE	Se les hace entrega a cada uno de los facturadores en forma física en un cuadro de excel según las diferentes inconsistencias y se les hace firmar el recibido de estas.				Verificación y ajuste de facturas entregadas por el área, (ver hojas de ruta)			
8. Solicitar al responsable de anulación de facturas en la Unidad, la anulación de las facturas que presenten inconsistencia, con seguimiento y referencia al facturador para que este último reporte la factura con inconsistencia para anulación, realizando seguimiento de la corrección y factura reemplazo, así como el registro o verificación del mismo en el libro de anulación de facturas, controlando el reemplazo o refacturación con un plazo no mayor a 48 horas y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la generación de la factura. Adherirse a las actividades y tiempos definidos en el procedimiento de anulación establecido en la Subred.	CUMPLE	Este proceso es casi que inmediato el técnico realiza la Observación en el libro y esta esta se anula por la persona encargada en un mínimo de 2 horas para que la factura pueda ser corregida lo mas pronto posible.				Auditoría de prefacturas generadas en el mes con reporte a persona encargada del proceso)			
9. Realizar las respectivas correcciones reportadas al archivo plano del anexo.	CUMPLE	Este se realiza en un archivo en excel.				Verificación y ajuste de facturas entregadas por el área, (ver hojas de ruta)			
10. Realizar consolidado mensual del archivo con correcciones a más tardar el día 3 de cada mes.	CUMPLE	Este se realiza en un archivo en excel dnde sale el anexo 4 según la directriz y campos de la SDS.				Este se entrega en medio magnético			
11. Archivar facturas con soportes de seguridad social y comprobación de derechos en cajas marcadas con mes y año.	CUMPLE	Se tienen cajas de las facturas físicas debidamente marcadas por mes finalizado.				Actividad realizada en cada unidad y se deja en un archivo			
12. Apoyar el proceso de auditoría con firma seleccionada por la Secretaría Distrital de Salud	CUMPLE	Se realiza la conciliación de las facturas según anexo 4, estas pueden ser por actividad o pfgp según lo solicite la firma.				Las actividades se centraron en la auditoría de facturas del servicio.			
13. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periodicidad que se solicite de la facturación pendiente por entregar por facturador, identificando los los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades	CUMPLE	Se le comunica y se lleva un medio magnético de las facturas con inconsistencias y se le envía cada vez que el referente lo solicite.				Reporte según requerimiento coordinación área de facturación.			
14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) especialmente lo referente al FFDS.	CUMPLE	Dar cumplimiento al contrato y la normatividad vigente soportar las cuentas adecuadamente para un mínimo de errores.				Reporte según requerimiento coordinación área de facturación.			
15. 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 para la certificación de pagos	CUMPLE	Se realizan las actividades según la contratación y esta se ve reflejada en un proceso final con la entrega de las cuentas mensuales.				Actividad realizada con líder de proceso			
16. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.	CUMPLE	Se apoya a los facturadores según sea el caso y la contratación vigente de las diferentes eps.				Reporte según requerimiento coordinación área de facturación.			
17. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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 realizan actividades acorde a lo contratado ya que esto beneficia en un producto final y de buena calidad.				Reporte y socialización según requerimiento área de facturación.			

18. 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 la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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 realizan las actividades según contratación y el producto final es el anexo 4 el cual es entregado al FFD con los formatos establecidos.	actividad realizada en medio magnetico
18. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.	CUMPLE	Se gestiona con la persona encargada de este proceso las quejas y reclamos y poder solucionar las inquietudes por cuotas de recuperación y afiliación al sistema de salud.	La actividad se realiza en medio magnetico y fisico
19. 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 realiza un trabajo en equipo con las personas que se realiza dicha actividad según lo informe el referente de la unidad.	Reporte según requerimiento coordinación área de facturación.
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 de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Realizar esta actividad de acuerdo a los soportes y tiempos establecidos como son el pago de salud y pensión	Se realiza la actividad en medio fisico según lo requerido
21. 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 asiste a las capacitaciones programadas ya que con estas se mejora la entrega de los productos finales	Reporte de la actividad según requerimiento en medio magnetico y fisico
22. 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	CUMPLE	Se tiene una adecuada presentación personal según la ocasión y la disposición de trabajo en equipo ya que esto ayuda en la actividad final.	Soportada diariamente de acuerdo a la ocasión
Observaciones			
TOTAL A PAGAR Número y letras : \$ 2.021.422 DOS MILLONES CERO VEINTYUN MIL CUATROCIENTOS VEINTI DOS PESOS			
		Fecha : 30/6/2020 Firma de recibido supervisor: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE PROCESO DE FACTURACION	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA : ANDREA YULIET MONTOYA GARZON C.C 92.778.940			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplir			

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN		
Nombre Contratista:	may-20	ANDREA MONTOYA GARZON
Periodo:		

Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	Total Facturas devueltas a los facturadores	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes
Semana 1 (1 DE MAYO DE 7 MAYO)	312	312	\$ 6,483,953				4		13
Semana 2 (8 MAYO AL-14 MAYO)	183	183	\$ 3,837,144				8		9
Semana 3 (15 MAYO -AL 21 MAYO)	272		\$ 6,394,777				7		7
Semana 4 (22 MAYO AL 31 MAYO)	540	94	\$ 11,300,873				9		8
TOTAL									
Verificado Por: (Nombre y firma)	1307 Central de Cuentas (Capital)	589	\$ 28,016,747				37		37

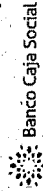
Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central	Valor Facturas devueltas de
FONDO FINANCIERO	1307	\$ 28,016,747		\$

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
62	C. EXTERNA, URGENCIAS Y	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	


 ANDREA YULIET MONTOYA GARZON
 Firma Colaborador: (Contratista)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CENIA DE CIUDADANIA: 0277840 NOMBRE: YULIET MONTOYA GARCIA BOGOTA - DISTRITO CAPITAL CL 77-1688 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA 775277521 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2020 20200603 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 64830220	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE CENIA DE CIUDADANIA: 0277840 NOMBRE: YULIET MONTOYA GARCIA BOGOTA - DISTRITO CAPITAL CL 77-1688 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA 775277521 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2020 20200603 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 64830220	

TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
23031	23031	PORVENIR	23031	PORVENIR	23031	PORVENIR	23031	PORVENIR	23031
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
EP304	EP304	MEDINAS	EP304	MEDINAS	EP304	MEDINAS	EP304	MEDINAS	EP304
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

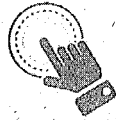
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
14-1	14-1	AR SURA	14-1	AR SURA	14-1	AR SURA	14-1	AR SURA	14-1
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
CF24	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
CF24	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
CF24	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA
CF24	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24	COMPENSAR	CF24
SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:			SUB-TOTALES:

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 IDENTIFICACIÓN	52778940
NOMBRES	ANDREA YULIET
APELLIDOS	MONTOYA GARZON
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	17/06/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

06/11/2020
23:01:02

Estación de
origen:

179.51.119.86

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 esta 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	52778940	MONTOYA	GARZON	ANDREA	YULIET	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	52778940	MONTOYA	GARZON	ANDREA	YULIET	2020-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2020	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2018	30	COTIZANTE

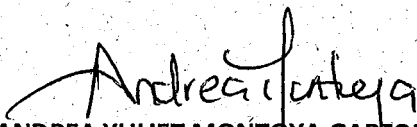
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	10/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	09/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	08/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	07/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	06/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	05/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	04/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA YULIET MONTOYA GARZON
C.C 52778940 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROSCIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE \$2.021.422, 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. como Apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3218-2020.


ANDREA YULIET MONTOYA GARZON

C.C 52778940 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 20265803143

