

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO															
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C		X	C.E		NO.		1012395956								
CORREO ELECTRONICO:		mliady1193@hotmail.com					CELULAR:		3202414813								
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:																	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION				SEDE:		PABLO VI BOSA									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%	Centro de costo		%	Centro de costo		%	Centro de costo						
ENTIDAD FINANCIERA:		PA16R23		100	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		468200115334				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3103-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10											
NÚMERO DE COP		1599		FECHA		31/10/2020		NÚMERO DE CRP		48300		FECHA		6/11/2020			
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 suroccidente E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional apoyo institucional como apoyo institucional															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		1		11		2020		30		11		2020					
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%													
OBSERVACIONES:																	
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														VALORES			
CONCEPTO																	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:														\$15.804.890			
VALOR EJECUTADO														\$15.804.890			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA														\$1.580.489			
VALOR A LIBERAR														\$0			
SALDO POR EJECUTAR														\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN														100%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																	
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, 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 16%		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES					
46315129		\$877.803		\$		109.725		\$140.449		3		\$21.383		\$271.557			
Dado en Bogotá a los treinta (30) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.																	
Cordialmente,																	
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ LIDER DE PROCESO DE FACTURACION																	
LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA																	

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Versión: 1	
Alcaldía de Bogotá D.C.				Fecha de aprobación: 03/01/2017	
Código: 04-02-FO-0003					
Ubicación del Servicio:		PABLO VI			
No. DE CONTRATO:	3103-2020	Periodo certificado desde el:	Día 1	Mes 11	Año 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO	C. C.	1.012.395.956		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo administrativo facturador consulta externa 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:		Servicios: SI X NO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO			
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 realiza la verificación de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador, DNP, foysga compensados, pagina web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificación de entidades responsables de pago)		
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.		CUMPLE	se consulta el sistema de información y se verifica las frecuencias de uso de las actividades de promoción y prevención a todos los usuarios que solicitan algún servicio en la unidad y se realiza asignación correspondiente de actividades de PYD que aplicaran para cada paciente, según normatividad		
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.		CUMPLE	se realiza la verificación de cada usuario proporcionando información verídica para la asignación de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y se le informa si como realizar algún chequeo por el servicio		
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.		CUMPLE	se realiza la asignación de citas de acuerdo a la necesidad del usuario, proporcionando información verídica y se le informa si debe realizar algún chequeo o cuota moderadora para servicio, se indica las opciones para la cancelación de citas cuando no pueden asistir		
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS S Capital Salud entre otros)		CUMPLE	Se realiza la verificación de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores de acuerdo a la modalidad de contratación vigente, en que manera se identifica de autorización y si esta requiere autorización por pagina web de la EPS, conforme a los contratos suscritos por la subred		
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).		CUMPLE	Se realiza verificación de las autorizaciones (servicios a los cuales aplica) verificando su fecha de emisión, fecha de vencimiento, cantidad y servicio prestado, para garantizar posteriormente el pago de los mismo, así mismo se generan autorizaciones por pagina Web		
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación de la base de caja y 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 papares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.		CUMPLE	Se genera la facturación de los servicios prestados el mismo día de la atención, donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptación del servicio y otra entrega al paciente y se turna al consultorio o servicio donde se presta la atención.		
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.		CUMPLE	Entrega el dinero recaudado al área de tesorería correspondiente, y al cierre de caja, con los recibos de caja del día.		
9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, 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, 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 realiza el diligenciamiento del anexo 1, y se verifica los inconsistentes en la base de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la EPS dando cumplimiento a la normatividad vigente		
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica 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. El control de esta actividad debe registrarse 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 cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades		
		CUMPLE	se realiza el cierre de la facturación de la atención prestada a los usuarios por el servicio que corresponda, realizando el control del riesgo de ingresos abiertos semanal y mensual verificando causa justificada validada por el referente de la unidad dando cumplimiento de las actividades		

11. 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 realizó la respectiva respuesta al área de facturación y glosas entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la entidad sur occidente.	Se realizó la entrega oportuna de los soportes requeridos por el área de glosas y facturación cuando son requeridos.
12. Solicitar la emisión de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Sureid 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 realiza solicitud de la emisión de las facturas y se realiza la radicación correcta y se entrega la respectiva factura a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	Se realiza y se verifica la emisión de las facturas y a su vez se verifica la radicación (factura enviada). Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para el soporte.
13. 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 las correcciones pertinentes reportadas por el técnico oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	Se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el técnico oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Sureid, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reintroducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Sureid sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reintroducción entre otros.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Sureid sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reintroducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de cada participación de acuerdo al área que realiza la actividad.
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 como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando sistemáticamente el reporte de cuando se realizan las actividades y dando respuesta a los reportes enviados de seguimiento por parte del área de facturación	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra la facturación generada, la trazabilidad de las mismas, los registros de cobros y la reintegración
16. 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 Sureid y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autocesión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos por la Sureid sur occidente, según pautas de la certificación de actividades contractuales	Se Realiza la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato según pautas de la certificación de actividades contractuales
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Sureid Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la Sureid sur occidente.	Se cumplen con los procesos y procedimientos establecidos por el área de facturación de la Sureid sur occidente.
18. 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 las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activen en las necesidades del proceso que se presentan en las unidades	Se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activen en las necesidades del proceso que se presentan en las unidades
19. 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 realiza las actividades asignadas en el proceso de gestión de mejoramiento, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.	Se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestión de mejoramiento, cumpliendo los planes de mejoramiento definidos para dar respuesta a una oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.
20. 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 FORS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Cumple con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario	Cumple con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, as de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOF.	CUMPLE	Se cumple con las actividades programadas de los servicios ambulatorios en la unidad y se cumple con el horario establecido	Se dio cumplimiento con la programación establecida para dar respuesta a los servicios ambulatorios y la prestación de los mismos, como también se dio cumplimiento a los horarios establecidos
22. 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 realiza y se verifica oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades para ser entregadas al referente de la unidad cuando se presenta	Se desarrollaron e identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades de proceso
23. 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)	CUMPLE	Se da respuesta oportuna a las solicitudes presentadas en el área de facturación de las diferentes objeciones por cada una de las entidades administradoras	Se dio cumplimiento y respuesta oportuna a las solicitudes requeridas por el área de facturación de las objeciones de las entidades administradoras de planes de beneficios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):

\$1.580.489 un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO CC 1012395956

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO CC: 1012395956

Fecha: NOVIEMBRE 2020 Firma de recibido supervisor SANDRA KETI YANUÉ HERNÁNDEZ

DE: LIDER FACTURACION SUREID SUR OCCIDENTE

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

DATOS DEL APORTANTE									
Tipo	Número	Nombre Aportante	Leidy Johanna Ureña Carrillo	CR 771 BIS NO 69 B 36	4720242	MLAD11193@HOTMAIL.COM	Cuidad / Municipio		BOGOTÁ D.C.
Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código	Departamento	Cuidad / Municipio		BOGOTÁ D.C.		NO
Única	I - Independiente								

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSION**

TOTALES PENSION																		
Código AFP	Nombre	NIT	800224808-8	140,500	Aporte Voluntario Afiliado	0	Aporte Voluntario Afiliado	0	Aporte FSP - Substancia	0	Días Mora	0	Valor Mora Cotización	0	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Cobertación	Obligación	ARL SUPA	880903790-5	21.400					14-11
			Incapacidades	Valor	Sistemas	Cobertación	21.400	0	0	21.400		
				Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo x	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados	
							Saldo a Favor	Favor	Solidaridad			
										21.400		1

TOTALES CAJAS

Código CCF		Nombre	866007338-1	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio		17,600	0	0	0	17,600	1
TOTALES CAJAS								

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras	Valor antes de ICE, IMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109,800	109,800
Paríska	1	140,500	140,500
Riesgos Laborales	1	21,400	21,400
CCF	1	17,600	17,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289,300	289,300

TOTALES PARAFISCALES

TOTALS PARAFISCALES				
Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN CONTRANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RECURSOS LABORALES										CCF										PARAMETROS																					
Tipo		No. de identificación		Apellidos y Nombres		Cédula		Sexo		Estatus		Código		N		M		T		V		W		X		Y		Z		A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O		P		Q		R		S		T		U		V		W		X		Y		Z	
CC	1012359596	No. de identificación	URREA CARLOS LEOY JOHANN	Apellidos y Nombres	Cédula	58	0	Sexo	0	Estatus	0	Código	CF22	877.803	N	14.11	M	109.800	T	21.400	V	0	W	0	X	0	Y	0	Z	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z																										
CC	1012359596	No. de identificación	URREA CARLOS LEOY JOHANN	Apellidos y Nombres	Cédula	58	0	Sexo	0	Estatus	0	Código	CF22	877.803	N	14.11	M	109.800	T	21.400	V	0	W	0	X	0	Y	0	Z	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z																										

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1012396956	LEYDI JOHANNA URREA CARRILLO	CR 771 BIS NO 69 B 36 SUR	4720242	MILADY193@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	PERIODO SALUD	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
2020-10	2020-10	1	46315129	TOTAL A PAGAR	
0	1	EMPLEADOS	0	CANTIDAD	
UPC	UPC				
\$289,300					





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	1012395956
NOMBRES	LEIDY JOHANNA
APELLIDOS	URREA CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Fecha Recorrido
17-11-2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMILIAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/02/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/09/2020 06:28:49 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 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

MAESTROS CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

CODIGO	TIPO DE	PROVEN	SEGUROS	ALIAS	SEG. APO	ACTIVO	EPS/EOC	OTRO
IDENTIFICACION	INNOVEMTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	PERIODO		
COMPENSAO								
CC	1012395956	URREA	CARRILLO	LEIDY	JOHANNA	2020-09	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS/EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	NO COMPENSADOS	NO AFILIADO	OTRO
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8				75 Registros en 8 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Voluntad de Compensación

Dispositivo



Colombia Compra Eficiente

UTC-5 7:23:41
Auténtico el contrato
leidy.johanna.u...

Auténtico el contrato

Buscar...

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

? Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ MAYO2020.pdf	MAYO2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO2020.pdf	JUNIO2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ julio2020.pdf	julio2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OCTUBRE 2020.pdf	OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JHOHANA URREA CARRILLO

C.C. 1.012.395.956 DE BOGOTÁ

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve m/cte. \$ 1.580.489, por concepto de: prestación de servicios como 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 facturador de consulta externa, durante el periodo de 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3103 /2020

LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO
LEIDY JOHANNA URREA CARRILLO

C.C. 1012395956 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200115334

