

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

Versión

3

Fecha de
aprobación

15/02/2018

Código:

04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		52881334				
CORREO ELECTRONICO:		claudiamilena411@hotmail.com				CELULAR:		3185031599				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						USS PABLO VI BOSA						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION				SEDE:		PORVENIR				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA34R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		7590274218						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3147_2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 12	
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53737	FECHA	30/11/2020
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.					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1	12	2020			31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA		\$0					

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$17.754.160
VALOR EJECUTADO	\$17.385.379
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.580.489
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$368.781
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 A PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46865308	\$877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557

Dado en Bogotá a los treinta y un (31) días del mes de DICIEMBRE de año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

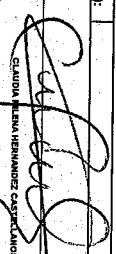
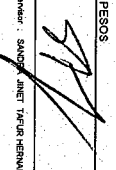
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLAUDIA MILENA HERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				2	
Ubicación del Servicio:		Versión		Fecha de actualización	
Sede: PA34- PORVENIR <td colspan="2">30/04/2017 <td colspan="2">04/05/2018 </td></td>		30/04/2017 <td colspan="2">04/05/2018 </td>		04/05/2018	
No. DE CONTRATO:		3147-2020		C.C. 52.881.334	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS		Bogotá	
<p>Prestar servicios de apoyo administrativo facturador consulta externa I 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.</p> <p>El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐</p>					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS			
CUMPLE	Se realiza la verificación de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos. (Comprobador, DNP, Fongra, Compensados, página web capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, C.S.E. para identificación de entidades responsables de pago.	Se verifica en las bases de datos el estado de afiliación del paciente realizando signación y facturación de servicios (ver Facturas)			
CUMPLE	Se consulta el sistema de información y se verifica la atención en el sistema PVD. Se realiza la frecuencia uso conforme a la resolución 412 de 2000, teniendo en cuenta la demanda indicada realiza por los profesionales y equipo PVD.	Se consulta y se verifica las frecuencias de uso de las actividades de promoción y prevención a todos los usuarios, se realiza la signación en la cuenta y se realiza asignación correspondiente de actividades de PVD que aplicaran para cada paciente, según normatividad.			
CUMPLE	Solicitar el documento original hacer una correcta identificación y comunicación con el usuario para la actualización de datos y correcta identificación el paciente.	Se realiza la identificación con documento en mano aplicando los 8 conatos y su respectiva actualización de datos.			
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 debe realizar algún copago por el servicio.	Se realiza la asignación de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios, plan de beneficios y actividades de PVD, se les informó si debían realizar algún copago, se le hace entrega de la ficha la cual se le resalta el día de la atención, profesional y tiempo de llegada para el trámite de facturación.			
CUMPLE	Se realiza la verificación de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores aduciendo a la manera de identificación de acuerdo al sistema de pago, se genera la autorización y si esta puede ser generada por página web CAPITAL SALUD, se realiza es trámite correspondiente.	Se realiza verificación de las autorizaciones (servicios a los cuales aplica) verificado su fecha de emisión, vigencia, cantidad y servicio prestado, para garantizar posteriormente el pago de los mismos, así mismo se generaron autorizaciones por página Web.			
CUMPLE	Se ingresan los datos del paciente en el sistema de información y se realiza la asignación de la cita cuando nos habilita la agenda/módulo.	Se verifica el estado del paciente, la vigencia de la orden y/o autorización para la respectiva asignación de la cita solicitada.			
CUMPLE	Se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestación de los servicios de acuerdo a la contratación del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestación de los servicios. Al cual se realiza seguimiento a través del cuadro de actividades semanales.			
CUMPLE	Realizar la respectiva verificación del usuario en Fongra, Compensados, Comprobador de derechos y DNP para su respectivo direccionamiento o asignación de cita.	Se realiza la verificación del usuario en bases de datos y paginas de verificación para su respectivo proceso.			
CUMPLE	Se cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	Se cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales requeridos, al revisor de cuenta para el proceso de auditoría correspondiente.			

OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el sector que correspondió, migrando el riesgo de ingresos salientes y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de ingresos de usuarios salientes debe registrarse semanal y mensual en la Bodega de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.		CUMPLE	Generar las facturas cuando se realice la respectiva publicación con fin de migrar los ingresos salientes generados por los mismos.	El/los productos salientes de facturación de facturas para poder reflejar y no incrementar el número de ingresos salientes.
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones, por devolución y glosas formuladas por las ERP.		CUMPLE	Dar respuesta oportuna a las glosas o soportes requeridos por cada una de las Entidades Administradoras de planes de beneficio.	Se envían periódicamente el libro de atención de facturas para poder reflejar y no incrementar el número de ingresos salientes.
12. Solicitar la actualización de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido, garantizando el tiempo en menos de 24 horas.		CUMPLE	Se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	Se realiza la respectiva respuesta al área de facturación y glosas entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.
13. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los factores de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.		CUMPLE	Se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	Se realiza y se entregan las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio.
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento y la habilidad de los procesos, los procedimientos, entre otros (treinamientos, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reducción encuestas vitales entre otros).		CUMPLE	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como: Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reducción entre otros.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como: Reuniones, inducción, reducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participación de acuerdo al área que realiza la actividad.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contratadas a través de la Bodega de actividades o la herramienta que se establezca, presentando al menos la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pago.		CUMPLE	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contratadas llevando semanalmente el reporte de cuatro de 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 salientes y la facturación.
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y verificadas con la Bodega de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los documentos que la Subred sur occidente requiere aplicando autocontrol y autogestión 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 según contrato vigente para la certificación de actividades contratadas.	Se realiza entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente, con los soportes necesarios para certificación de actividades cumplidas.
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CUMPLE	Se cumple con los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumple con los procesos y procedimientos establecidos por el área de facturación de la subred 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 activa plan de contingencia después de 5 minutos por fallas del sistema o fallas eléctricas.	Se activó el Plan de contingencia para dar continuidad a la prestación del servicio.
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 formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.		CUMPLE	Cumplir con el manual de servicios brindando al usuario una atención humanizada y de calidad.	Responder por las necesidades de los usuarios prestando una atención segura, humanizada y de calidad.
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 PORS y mejorando la satisfacción del usuario.		CUMPLE	Portar el uniforme adecuadamente, tener una buena presentación personal y comunicarse con los usuarios con respeto, empatía, calidez, de tal modo que esta forma mitigue las quejas y reclamos.	Se porta el uniforme adecuadamente, el cabello recogido y se mantiene un buen ambiente laboral y buen trato hacia los usuarios.
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 Unidad de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas debe ser mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención ambulatorial, es 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 SECOP.		CUMPLE	Hay una persona encargada del centro de la apertura del centro 30 minutos antes para realizar la facturación de los servicios.	Una persona designada del centro se encuentra encargada de llegar 30 minutos antes de la apertura para realizar la respectiva facturación de las consultas.
22. Ayudar y mejorar las no conformidad 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 superior del contrato.		CUMPLE	Generar los cambios pertinentes cuando sea necesario, para mejorar continuamente el desarrollo de las actividades.	Captar las observaciones brindadas por el referente de la unidad para una mejora continua.
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 (EAPB).		CUMPLE	Se realiza la respectiva respuesta al área de facturación y glosas entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el área de glosas y facturación cuando son requeridos.
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letra):		S/150.489 M.C.T.E. UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS		
 CARLOS IVÁN URBÁN CONTRALOR GENERAL C.C. ZARUMBA REBOCCI		 Nombre y firma del superior: SANCHEZ JINET TATIANA HERNANDEZ		

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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.A.E

SEGUIMIENTO

CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS

01/11/2020 AL 09/12/2020

CONTRATISTA	PERIODO	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	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REEMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REEMPLAZO	ANULACION REEMPLAZADA	VALOR ANULACION REEMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
			1510	\$ 42.925.504	45	\$ 1.211.300	0	\$ 1.211.300	44	\$ 753.950.500	29	\$ 800.600	15	\$ 753.149.900	44	1	0	0		NO
			259	\$ 8.910.600	1	\$ 207.800	0	\$ 207.800	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	1	0	0		NO
			1769	\$ 51.836.104	46	\$ 1.429.100	0	\$ 1.429.100	44	\$ 753.950.500	29	\$ 800.600	15	\$ 753.149.900	44	2	0	0		NO
		TOTAL																		

Facturas Pendientes de Septiembre y Octubre 2020	0	\$	-
Facturas Pendientes de Octubre y Noviembre 2020	0	\$	-
Facturas Pendientes de Diciembre 2020	0	\$	-

Facturas en estado enviado del mes actual

Total Facturas Pendientes	Año 2018	\$	-	\$	-	Año 2019	\$	0	\$	-
---------------------------	----------	----	---	----	---	----------	----	---	----	---

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Septiembre y Octubre 2020	0	\$	-
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Octubre y Noviembre 2020	0	\$	-
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de Diciembre 2020	0	\$	-

Total Anuladas sin Reemplazo	Año 2018	\$	-	\$	-	Año 2019	\$	0	\$	-
------------------------------	----------	----	---	----	---	----------	----	---	----	---

Ingresos Abiertos Pendientes de Septiembre y Octubre 2020	0	\$	-
Ingresos Abiertos Pendientes de Noviembre y Diciembre 2020	0	\$	-
Ingresos Abiertos Pendientes de Diciembre 2020	0	\$	-

Total Ingresos Abiertos	Año 2018	\$	-	\$	-	Año 2019	\$	0	\$	-
-------------------------	----------	----	---	----	---	----------	----	---	----	---

Verificado Por: (Nombre y firma)	Facturación (Seguimiento)	Ingresos Abiertos y Anulación de Facturas:	Analista:	Referente Unidad:
----------------------------------	------------------------------	---	-----------	----------------------

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador: (Contratista)

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	46855308	TOTAL A PAGAR \$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Familianar EPS	83000356A-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cobización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cobización	Días Mora	Valor Mora Cobización	Subtotal Cobización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21,400				21,400	0	0	21,400			214	21,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007338-1	17.600	0	0	17.600	4

TOTALES PARAFISCALES

	No. Afiliados	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	1
ICBF			
0	0	0	1
ESAP			
MEN			

TAI ES POD SUBSISTEMA

Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IPB y Mora	Total a Pagar
Salud		1	109.800	109.800
Pensión		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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

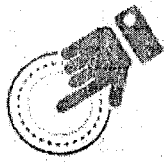
DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	52881334	CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS	CRA 88 C 54 D 87 SUR	3180031599
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	46865308
TOTAL A PAGAR				\$289.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres										Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de subsidio	Fondo pensional de subsidio	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP	Voluntario o Afiliado	Col. EPS	Colaboración AFP</

PAGADA



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	52881334
NOMBRES	CLAUDIA MILENA
APELLIDOS	HERNANDEZ CASTELLANOS
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

11-12-2020
Heidy Barranti

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/10/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2020 13:37:02 | 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

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 remitase 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						
TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO
CC	52881334	HERNANDEZ	CASTELLANOS	CLAUDIA	MILENA	2017-06
CC	52881334	HERNANDEZ	CASTELLANOS	CLAUDIA	MILENA	2020-10
						FAMISANAR E.P.S. BENEFICIARIO
						FAMISANAR E.P.S. COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9				

81 Registros en 9 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.

[Volver a Consultar](#)

[Descargar](#)



Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ 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
☐	AGOSTO2020.pdf	AGOSTO2020.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	SEPTIEMBRE2020.pdf	SEPTIEMBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	OCTUBRE2020.pdf	OCTUBRE2020.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	NOVIEMBRE 2020.pdf	NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Evaluación de la Entidad Estatal

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

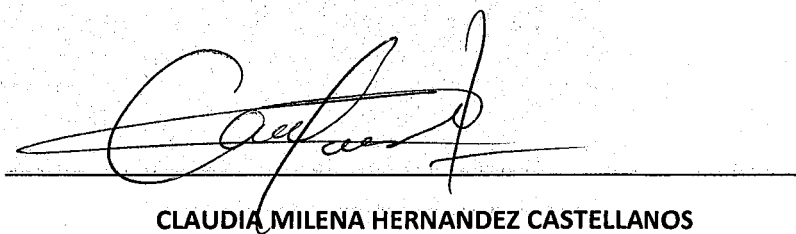
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS

C.C 52881334 DE BOGOTÁ

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos 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 como Facturador de Consulta externa durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3147-2020



CLAUDIA MILENA HERNANDEZ CASTELLANOS

C.C. 52881334 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590274218

