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. SALUD Secretaría Distrital de Salud
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAM REYES ROA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80,310,263							
CORREO ELECTRONICO:	w-reyes@hotmail.com				CELULAR:	311-2956665							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	PAPS - ZONA FRANCA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO08R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	007300802902								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3127-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23914	FECHA	30/04/2020			
CONTRATANTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT. 900,959,048-4										
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios como apoyo administrativo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como apoyo administrativo facturador Consulta externa I.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.482.934
VALOR EJECUTADO	$7.533.664
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.949.270
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8343651367	$877.803	$109.725	$140.449	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá a los () dias del mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Coordialmente,

SANDRA JINNET TAFUR HERNANDEZ
LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION

William Reyes
WILLIAM REYES ROA
CONTRATISTA

Falta secop

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

Ubicación del Servicio:	FACTURACION		Sede: CAPS ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	3127_2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAM REYES ROA		C. C.	80.310.263			DE	CACHIPAY	

OBJETO DEL CONTRATO :prestar servicios como apoyo administrativo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como apoyo administrativo facturador Consulta externa I.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	se relize la verificacion de los derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos (comprobador , DNP, fosyga,compensados,pagina web capital salud y aplicativo de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para identificacion de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando signacion y facturacion de servicios (ver Facturas)
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 informacion y se verifica las atenciones prestadas para PYD , se revisa la frecuencia uso conforme a la resolucion 412 de 2000 , teniendo en cuenta la demanda inducida realiza por los profesionales y equipo PYD	se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promocion y prevencion a todos los usuarios que solicitaban algun servicio en la unidad y se realizo asignacion correspondiente de activiades de PYD que aplicaran para cada paciente, segun 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 verificacion de cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y se le informa si debe realizar algun coopago por el servicio	se verifico los ocho correcios del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
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 asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario, proporcionando informacion veridica y se le informa si debe realizar algun coopago o couta moderadora para servicio, se indica las opciones para la cancelacion de citas cuando no pueden asistir	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad de los usuario, , se les informo si debian realizar algun copago o cuota moderadora , se le hace entrega de la hoja de la cita la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempo de llegada para el tramite de facturacion, se indico las opciones de cancelacion de citas.
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 autorizacion 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 verificacion de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuerdo a la modalidad de contratacion vigente; De igual manera se identifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorizacion y si esta puede ser generada por pagina web de la EPS , conforme a los contartos suscritos por la subred	Se realiza verificacion de las autorizaciones (servicos a los cuales aplica) verificando su fecha de emision , fecha de vencimiento , cantidad y servicio prestado , para garantizar posteriormente el pago de los mismo, asi mismo se generaron autorizaciones por pagina Web
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	se realiza la asignacion de lista de espera del sistema según el servicio solicitado por el usuario	se realiza la asignacion de lista de espera del sistema según el servicio solicitado por el usuario
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion 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 pagares (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 realiza la facturación de los servicios asignados de manera oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos , teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente (matriz de contratacion), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturacion de los servicio prestados el mismo dia de la atencion , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptacion del servicio y otra entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
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	se recaudaron y se depositaron a diario en la caja fuerte los dineros obtenidos por la prestacion de los servicios de acuerdo a la contratacion del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestacion de los servicios. Al cual se realiza seguimietno a traves del cuadro de actividades semales
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 las actividades asignadas para la gestion de la lista de espera, en coordinacion con el equipo de atencion al cuidadano , analista y tecnico asiganado	se realizo las actividades asignadas para la gestión de la lista de espera, en coordinacion con el equipo de atencion al cuidadano , analista y tecnico asiganado
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 realiza el diligenciamiento del anexo 1, verificando inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente	se realizo el diligenciamiento del anexo 1, y se verifico las inconsistencias en las bases de datos de los usuarios, para gestionar el reporte correspondiente a la eps dando cumplimiento a la normatividad vigente
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 cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecuccion de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificacion de cumplimiento de las actividades	se cumplio con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecuccion de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificacion de cumplimiento de las actividades
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 hòras.	CUMPLE	se realiza el cierre de la facturacion de la atencion 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	se realiza el cierre de la facturacion de la atencion prestadan 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

FORMATO DE ACTIVIDADES

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 realizo la respectiva respuesta al area de facturacion y glosa entregando los soportes requeridos en los tiempos estipulados por la subred sur occidente.	Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturación cuando son requeridos
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	se realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la generación de la factura.	Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisór opodunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio
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 solicitud de la anulacion de las facturas y a su vez se realiza la refacturacion correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifico la anulacion de las facturas y a su vez se verifico la refacturacion (factura remplazo), garanalizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
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 Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortafecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred sur occidente, como : Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros	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, reinducción entre otros, de las cuales quédan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area que realiza la actividad
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se realiza el seguimiento y el control de las actividades contractuales llevando semanalmente el reporte de cuadro de actividades y dando respuesta a los reporte enviados de seguimiento por parte del area de facturacion	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin , donde se registra la facturacion generada , la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturacion
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 la adecuada presentación de las cuentas de cobro con los soportes requeridos según contrato vigente para la certificación de actividades contractuales	Se realiza entrega de las cuentas de cobro de acuerdo al cronograma estipulado mensualmente , con los soportes necesario para certificacion de actividades cumplidas
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 cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion de la subred sur occidente.
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 PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesiades del proceso que se presentan en la unidades	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesiades del proceso que se presentan en la unidades
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, 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	se realiza las actividades asignadas en el proceso de gestion del ingreso, 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 gestion del ingreso, 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.
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	cumplo con una buena presentacion personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición , comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario	cumplo con una buena presentación personal en el desarrollo de las actividades, con la mejor disposición , comunicación y trabajo en equipo, mejorando la satisfacción del usuario
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 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

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : **$ 1.580.489,00 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS / MCTE**

William Reyes

WILLIAM REYES ROA C.C.80310263

Fecha : JULIO/2020

Firma de recibido supervisor:

SANDRA YINETH TAFUR HERNANDEZ

LIDER FACTURACION

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILLIAM REYES ROA
No. Identificación: CC80310263
Dirección: CR 28 86-55BL 2 AP 102
Telefono: 2569474
Correo: w-reyes@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343651367

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILLIAM REYES ROA
Tipo y número de identificación	CC80310263
Número de planilla	8343651367
Fecha pago	2020-07-07
Número de autorización pago	43651367
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	289300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	17600	1
EPS005	Sanitas EPS	109800	1

8343651367

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80310263
APELLIDOS Y NOMBRES: WILLIAM REYES ROA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80310263
NOMBRES	WILLIAM
APELLIDOS	REYES ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/09/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/13/2020 11:19:25	Estación de origen:	200.118.16.58

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80310263	REYES	ROA	WILLIAM		2020-05	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

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

WILLIAM REYES ROA

C.C. NO. 80.310.263 DE CACHIPAY

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos m/cte, $1.580.489, por concepto de: prestar servicios como apoyo administrativo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como apoyo administrativo facturador Consulta externa I, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3127-2020

William Reyes

WILLIAM REYES ROA

C.C. NO. 80.310.263 DE CACHIPAY

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007300802902

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	**WILLIAM REYES ROA**
PERÍODO	01/06/2020 AL 31/07/2020

OBLIGACIONES	FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION PENDIENTE POR ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REMPLAZO	ANULACION REMPLAZADA	VALOR ANULACION REMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	PQR	INICIO TARDIO DE ACTIVIDADES
01/06/2020 AL 30/06/2020	61	$ 1.709.200	0	$ -	0	$ -	1	$ 23.400	0	$ -	0	$ -	1	0	0	0	0	NO
01/07/2020 AL 31/07/2020	454	$ 14.892.000	3	$ 100.300	0	$ -	10	$ 33.338.334	0	$ -	3	$ 60.800	7	0	0	0	0	NO
TOTAL	515	$ 16.601.200	3	$ 100.300	0	$ -	11	$ 33.361.734	0	$ -	3	$ 60.800	0	0	0	0	0	NO

Facturas Pendientes de 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de 2020	0	$ -

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes

Año 2019			Año 2020			
$ -	$ -		0		-	$ -

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

Total Anuladas sin Reemplazo

Año 2019			Año 2020			
$ -	$ -		0		-	$ -

Ingresos Abiertos Pendientes de 2019	0	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de 2020	0	$ -

Total Ingresos Abiertos

Año 2019			Año 2020			
$ -	$ -		0		-	$ -

Verificado Por: (Nombre y firma)	**Facturación (Seguimiento hoja de ruta):**	**KAREN LILIANA BELTRAN**	**Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:**	**CINDY DAYAN PARRA**	**Analista:**		**Apoyo consulta externa:**	**CRISTIAN CAMILO PORRAS**	**Referente Unidad:**	**JAVIER ERNESTO RODRIGUEZ NEIRA**

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Firma Colaborador: (Contratista)

ELABORO: DAYAN PARRA