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 TESORERÍA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-SO-002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUBY YISETH GAZRON FIRIGUA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C,C	X	C,E		NO,	1007186812							
CORREO ELECTRONICO:	yubygarzon@gmail.com				CELULAR:	3195306792							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CAPS 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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	03994018956								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3126-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4				
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23913	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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,

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.482.934
VALOR EJECUTADO	$6.321.956
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.580.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.160.978
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
1028817876	877.803	$109.725	$140.449	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Mayo del año dos mil Veinte (2020) , Lo anterior para que surta el pago pertinente, Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yuby Garzon F.
YUBY YISETH GARZON FIRIGUA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION							Sede: CAPS ZONA FRANCA					
No. DE CONTRATO:	3126-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a		Día	Mes	Año			
			1	5	2.020			31	5	2.020			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YUBY YISETH GARZON FIRIGUA		C. C.			1.007.186.812	DE	BOGOTA					

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación 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 admision o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	se reliza 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, asi 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 y consulta de la matriz de contratacion vigente reportada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, para la asignación del servicio ofertados y brindar direccionamiento adecuado y oportuno	Se realizo la asignación del los servicios ambulatorios solicitados por los pacientes de acuerdo a la verificacion de la matriz de contratacion lo cual se evidencia agendas respectivas por profesional de la unidad asignada
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 recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Se realizo la actualizacion y se los ocho correctos de cada usuario , garantizando que los datos referidos correspondiera al usuario al quien se facturo el la subred sur occidente	se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la informacion y garantizar que los datos se han correctos.
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 cada usuario proporcionando informacion veridica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad del usuiario y se le informa si debe realizar algun coopago por el servicio	se realizo la asignacion de citas de acuerdo a la necesiadad de los usuiario, plan de beneficios y actividaes de PYD , se les informo si debian realizar algun copago , se le hace entrga de la tirrilla la cual se le resalta el dia de la atencion , profesional y tiempode llegada para el tramite de facturacion
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 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 (evento) y otra entrega al paciente y se direccional al consultorio o servicio donde sera prestada la atencion.
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 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
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 realiza la respectiva verificacion de los datos del paciente y se ingresan a la base para ser reportados	Se realizo el reporte correspondiente para que sean actualizados los datos de los pacientes.
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 cumple con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma.	se cumplio con la entrega diaria de las facturas adjuntando los soportes administrativos y asistenciales rerqueridos , al revisior de cuenta para el proceso de auditoria correspondiente.
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 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), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte

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 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 facturacion cuando son requeridos
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo **en menos de 24 horas**.	**CUMPLE**	se 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), garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte
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 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 en el mes de la generación de la factura.	**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 revisor oportunamente en el tiempo establecido, garanatizando que esten en el mes de la prestacion del servicio
14. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales 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, 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 quedan soportes de actas de dicha participacion de acuerdo al area 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 respectivo seguimiento a las actividades contractuales.	Se realizo el seguimiento a las dificultades presentadas y se presento planes de mejora para no seguir con las dificultades.
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 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
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred 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 subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimimetos establecidos por el area de facturacion 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 realizan las actividades asignadas e indicadas para manejar los planes de contingencia	Se cumplio con los planes de contingencia dispuestos para la Unidad.
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de accion definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditacion o la lider del proceso, entre otros.	**CUMPLE**	Se atienden de mejor manera las inconformidades	Se atendieron de mejor manera las inconformidades identificandolas como oportunidad de mejora
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 mantiene una adecuada presentacion personal de acuerdo a las actividades que se desarrollan	Se mantuvo una adecuada presentacion personal mejorando asi la satisfaccion 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, 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 cumplen con las actividades dispuestas en el secop dadas para la respuesta oportuna del servicio	Se cumple con el horario llegando 30 minutos antes respectivamente para la iniciacion de las labores logrando asi la satisfaccion de las actividades.
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 atienden de mejor manera las inconformidades	Se atendieron de mejor manera las inconformidades identificandolas como oportunidad de mejora
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 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 facturacion cuando son requeridos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1'580.489 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS / MCTE

Yuby Garzon f.

YUBY YISETH GARZON FIRIGUA C.C 1,007,186,812

Fecha : MAYO/2020 Firma de recibido supervisor:

SANDRA YINETH TAFUR

LIDER FACTURACION

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-04-29, 09:23:28 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1028817876

Periodo Cotización 202004 **Periodo Servicio** 202004

Cliente:

PAGADA 2020-04-29 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUBY YISETH GARZON FIRIGUA				
Documento	CC 1007186812	**Dirección**	CR 100 #136 - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195306792		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1007186812		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GARZON FIRIGUA YUBY YISETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | |

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	1007186812
NOMBRES	YUBY YISETH
APELLIDOS	GARZON FIRIGUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	09/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/11/2020 09:03:59 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha**

de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1007186812	GARZON	FIRIGUA	YUBY	YISETH	2020-04	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1007186812	GARZON	FIRIGUA	YUBY	YISETH	2017-11	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2018	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2018	6	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2017	30	BENEFICIARIO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2017	30	BENEFICIARIO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2017	29	BENEFICIARIO
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2017	29	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	05/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	04/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	03/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	02/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	01/2017	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	12/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2016	27	COTIZANTE

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

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

SEGUIMIENTO

CONTRATISTA	YUBY YISETH GARZON FIRIGUA
PERÍODO	01/04/2020 AL 8/05/2020

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
01/04/2020 AL 30/04/2020	626	$ 23.100.078	26	$ 1.016.900	0	$ -	9	$ 301.910	0	$ -	9	$ 321.880	0	0	0	23	0	NO
01/05/2020 AL 8/05/2020	20	$ 938.700	0	$ -	2	$ 92.100	1	$ 81.100	0	$ -	1	$ 109.000	0	0	0	0	0	NO
TOTAL	646	$ 24.038.778	26	$ 1.016.900	2	$ 92.100	10	$ 383.010	0	$ -	10	$ 430.880	0	0	0	23	0	NO

Facturas Pendientes de 2019	0	$ -
Facturas Pendientes de 2020	2	$ 92.100

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes						
Año 2019	$ -	$ -	Año 2020	2	2	$ 92.100
					$ 92.100	

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):		Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:		Apoyo consulta externa:		Referente Unidad:

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	1 INGRESOS PACIENTE PENDIENTE POR TERMINAR TERAPIAS

Firma Colaborador: (Contratista)

ELABORO: DAYAN PARRA