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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILMER DAYAN MORENO PEREIRA ✓												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.849.792 ✓							
CORREO ELECTRONICO:	dayanmoreno72@gmail.com				CELULAR:	3197041582							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUBREDSUROCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE	PATIO BONITO							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU55R23	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870310796					PENSIONADO							

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3286 - 2020 ✓			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 6 ✓				
NÚMERO DE CDP	573 ✓	FECHA	20/04/2020 ✓	NÚMERO DE CRP	24062 ✓	FECHA	30/04/2020 ✓			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional-Apoyo Administrativo facturador Urgencias II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1 ✓	5 ✓	2020		31 ✓	5 ✓	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.717.922 ✓									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.307.532 ✓
VALOR EJECUTADO	$6.871.688 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.717.922 ✓
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.435.844 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67% ✓

El interven or 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
9405959074 ✓	$877.803 ✓	$109.800 ✓	$26.400 ✓	3	$21.400 ✓	157600 ✓

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

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE FACTURACION (E) SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CC. 80849792 BTA.
WILMER DAYAN MORENO PEREIRA
Apoyo Administrativo facturador Urgencias II
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			**Sede: PATIO BONITO**						
No. DE CONTRATO:	3286 - 2020 ✓	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1 ✓	5 ✓	2.020		31 ✓	5 ✓	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILMER DAYAN MORENO PEREIRA ✓	**C. C.**	✓ 80.849.792		**DE**	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional - (Apoyo administrativo facturador urgencias II)

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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 y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de información.	**CUMPLE**	Realice verificación de derechos en la correspondientes pagainas de comprobador de derechos ADRES, DNP Y Comprobador de Derechos	Impresión de pantallazos adjunto a la sabana de autorización de la atención del paciente y se adjunta todos los soportes
2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.	**CUMPLE**	Realicé y verefiqué la admisión aplicando los ocho correctivos con la correspondiente verificación de derechos	Impresión de la hoja de admisión con los datos correctos del paciente, nombres y apellidos completos , direccion, telefono etc
3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.	**CUMPLE**	Se realizó previamente el registro de los usuarios en el SIRAS	Impresión informe realizado en SIRAS evidenciado datos del accidente y soportando la factura
4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada.	**CUMPLE**	Se realiza la verificacion y se escanea los documentos para el soporte de cada cuenta	Se realiza la verificacion y se escanea los documentos para el soporte de cada cuenta
5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred.	**CUMPLE**	se revisa la verificación de cada una de las autorizaiones de los servicios prestados y facturados cumpliendo la normatividad vigente.	Se entrega sabana con la trazabilidad del proceso de la autorización de la atención con su autorizacion correspondiente.
6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.	**CUMPLE**	se realiza la asignación de las citas de acuerdo con la necesidad del usuario, disponibilidad y orden cronológico	Se entrega impresión de recordatorio de cita al paciente dandole explicación de cómo asistir a la cita
7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.A.P.B), así como la necesidad de realizar la facturación y copagos de acuerdo a la situación de seguridad social de cada usuario	**CUMPLE**	Se brinda información clara y precisa a los usuarios sobres las cuotas de recuperación según la seguridad social	Se realiza información al paciente informandole de las cuotas de recuperación según su seguridad
8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.	**CUMPLE**	Se realiza el censo para la entrega de cada turno y se le informa al compañero sobre los pacientes que se encuentran en servicio para seguir con el proceso	Se realiza el censo para la entrega de cada turno y se le informa al compañero sobre los pacientes que se encuentran en servicio para seguir con el proceso
.**9** Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios¿prestados a los usuarios que se encuentren en ,los servicios de urgencias como son: Imagenologia laboratorios, ecografias Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el ,soporte clinico (historia clinica manual y/o sistematizada) realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o . centro de costo	**CUMPLE**	Realicé, verifique y cargue los procedimientos y servicios prestados a los usuarios según los contratos establecidos con cada EPS para su respectivo pago.	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio entregao debidamente sorportadas al tecnico
10 Realizar la liquidación de cuentas y generar facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la ,liquidación correspondiente para el cálculo de copago cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de ,recursos	**CUMPLE**	Analicé y facturé los servicios prestados, soporando así los mismos con sus respectivas cuotas de recuperación	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio
11 En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, 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 para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad	**CUMPLE**	Realice la impresión de las factura posterior al cargue y soporte de la misma	Se realiza impresión y se adjunta soportes de factura para el respectivo cobro del servicio

12 Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se . estandaricen para la evidencia de la actividad	**CUMPLE**	Se realiza cierre de caja posterior a la terminación de cada turno y realizar su respectiva entrega a tesoreria.	Posterior al turno diario se realiza cierre de caja y se imprime los soportes de este proceso postriormente se entrega a tesoreria
13 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 y 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**	llevar a la caja fuerte en su repectivo sobre el dinero recaudado	Realicé registro en libro de anulaciones posteriormente al remplazo de cada factura diariamente y entregando oportunamente dia a dia las facturas realizadas en el turno
14 Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen 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**	verificar que las cuentas entregadas esten debidamente soportadas	Entregé facturas por medio de las hojas de ruta con posterior firma de recibido de cada tecnico
15 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**	Realice el cargue y cierre de cuentas abiertos de los ingresos activos en DINAMICA anexando soportes incluyendo autorización	Impresión de factura con soportes necesarios para su radicación
16 Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de horas, y por autorizaciones 24 horas posterior a la 12 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**	Cada fin de mes entrego y corrigo cada factura que halla generado y me hayan devuelto por alguna razón	Se realiza la correccion oportuna de las devoluciones relacionandolas en un excel para cada tecnico
17 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**	Realicé correcion y soporte correspondientes a las devolucionrs realizadas por los Técnicos en su respectivo mes de la prestación del servicio	Impresión de factura,radicaion de reemplazo de la misma en el libro y anexando autorizacion si asi es el caso y posterior entrega en hoja de ruta a cada Tecnico
18 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**	Asistí a cada actividad y capacitación que se me fue asignada	Firma de lista de asistencia y acta entregada por el referente.
19 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**	Realizo la entega del formato semanal de las facturas realizadas anuladas y reemplazadas. Mensualmente el formato con el cumplimiento de las actividades corepondientes a mi contrato	Impresión del cuadro de actividades mensualmente y se adjunta a la cuenta de cobro evidenciando facturas generadas del mes
20 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**	Realice la entrega de las historias que diariamente realizaba con los respectivos soportes de la parte asistencial y administrativa	Entrega diarimente historias con registro en el libro de admision de recibido de archivo
21 Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	**CUMPLE**	Cumpli con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Impresión de los formatos con firma de los recibidos de los tecnicos y el Lider del proceso de facturación
22 Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las . Unidades asignadas	**CUMPLE**	Se realiza las actividades asignadas	Realizo las actividades asignadas según la contingencia de cada unidad
23 Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora ,formulada por los entes de control, las direcciones . acreditación o la lider del proceso, entre otros	**CUMPLE**	Cumpli con los soportes solicitados para con la respectiva contestación de glosa	Realicé la busqueda de historias y reconstrución de autorizaciones para el levantamiento de glosas
24 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**	Mantengo una buena presentacion personal y buena comunicación con miscompañeros y gente externa	Mantengo buen equipo de trabajo con usuario interno y extero
25 Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la ,cobertura oportuna de los servicios de urgencias hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos . publicado en SECOP	**CUMPLE**	Ejecute las actividades realizadas para las actividadesde urgencias y hospitalizacion	Ejecuto las actividades oportunas para dar respuesta en los servicion de urgencias y hospitalizacion
26 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**	Atender y mejorar las inconformodidades para el mejoramiento del de las actividades	Realizo mejoria de las actividades realizadas para un mejor desarrollo de las actividades ejecutandoseguimiento de mejoria

TOTAL A PAGAR (1,717,922):un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós pesos M/CTE

Vanmaleno cc 80 849 712 BTA	
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80849792		MORENO PEREIRA WILMER DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18M N 61 06SUR BR MEISEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7181650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	623089552	9405959074	I	2020/05/22	2020/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 80849792	MORENO WILMER	230201	30	$877,803	$26,400	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80849792		MORENO PEREIRA WILMER DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18M N 61 06SUR BR MEISEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7181650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	623089552	9405959074	I	2020/05/22	2020/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$157,600	$0	$0	$157,600

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

La salud es de todos

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	80849792
NOMBRES	WILMER DAYAN
APELLIDOS	MORENO PEREIRA
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	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/11/2020 22:28:35	**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

SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	30	COTIZANTE
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	02/2017	3	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	01/2017	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	12/2016	21	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2016	6	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2016	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2016	15	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	06/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	05/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	04/2015	30	COTIZANTE
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	WILMER DAYAN MORENO PEREIRA
Periodo:	01 Mayo 31 Mayo

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizacion	No. Facturas pendiente por Soportes
	Cerrada	Papa	Abierto	Cerrada	Papa	Abierto	Papa	Abierto	Papa	Abierto											
Semana 1	1	0	1	$ 62.320	$ -	$ 98.144	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-	0	0	0
Semana 2	43	1	6	$ 7.140.256	$ 413.279	$ 635.740	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	44	1	7	$ 7.146.488	$ 413.279	$ 733.884	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de marzo 2019	0	0	$ -	$ -	Facturas en estado enviada del mes actual
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -	Total Facturas Pendientes
Facturas Pendientes entre Años					- $ -

Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		0		$ -	Total Anuladas sin Reemplazo
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -	- $ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					

Año 2017	-	$ -	Año 2018	$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$ -	Total Ingresos Abiertos
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		0		$ -	- $ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					

Año 2017	-	$ -	Año 2018	-	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020	

Verificado Por:			Facturación					Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Firma Colaborador: (Contratista) Dayan Moreno Pereira

Dayan Moreno
CC. 80 849 792 BTA

7,77