**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA**

**C.C 79.436.642 DE BOGOTA D.C**

La suma de **$ 1.717.922**, por concepto de: **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS- AUTORIZACIONES** durante el periodo de 01 al 30 de junio del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3343**

**LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA**

**C.C 79.436.642 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 006480174785**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 860 | Versión | 3 |
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 79.436.642 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | luisalex0168@gmail.com | | | | CELULAR: | 3152546211 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | USS BOSA | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AUTORIZACIONES | | | | SEDE: | BOSA | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | BO35R28 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 6480174785 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3343 2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 07 DE 08 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 573 | FECHA | 20/04/2020 | NÚMERO DE CRP | 24116 | FECHA | 30/04/2020 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | ASISTENTE AUTORIZADOR : PRESTADOR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESO Y PROCEDIMIENTO 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 | 6 | 2020 | | 30 | 6 | 2020 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.717.922 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA | 0%. | | | | | | | | |
| OBSERVACION : | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $10.612.320 |
| VALOR EJECUTADO | $8.894.398 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $1.717.922 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1.717.922 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

**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 3% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8607164969 | $877.803,00 | $109.800 | $26.400 | 3 | $21.400 | $157.600 |

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

**LUZ MARY TORRES RINCON**
**LIDER DEL PROCESO**

**LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA**
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | |
| | | Fecha de aprobación | 3/04/2017 | |
| | | Código | 04-02-FO-0033 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | **AUTORIZACIONES** | | | **Sede: USS BOSA** | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | **3343-2020** | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 1 | 6 | 2.020 | | 30 | 6 | 2.020 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA** | | **C. C.** | 79.436.642 | | | **DE** | BOGOTA | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Apoyo Administrativo en el Área de Facturacion como **AUTORIZADOR** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Realizar verificación de derechos en la páginas de ADRES (BDUA, Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | SI | Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos , DNP Paginas WEB, Capital salud y aplictivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes hospitalizados en los servicios. | Registro en SIIES (módulo verificación de derechos) |
| Realizar la admisión 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<br>Realizar la admisión 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 | SI | Se realizo seguimiento y actualización de admisión 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<br>a el 100% de los pacientes que ingresaron en el mes de Agosto a los servicios de Hospitalizacion y Urgencias. | Registro Dinamica Gerencial ( Admisiones - Ingreso del paciente) |
| Realizar el escaneo de documentos de los usuarios para que se incluyan como soporte de la atención. | SI | Se realizo el escaneo de los documentos soportes de los usuarios que corresponden al servicio. | Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) |
| Aplicar los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008), dentro de los tiempos establecidos por la norma. | SI | Se realizo gestión con los reportes de los usuarios del servicio dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008. | Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) |
| Realizar diariamente el censo en cada uno de los servicios los usuarios hospitalizados( cama por cama), efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, y realizar la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. | SI | Se realizo el censo en el servicio Pediatria y Urgencias pediatricas con 21 camas y 11 cunas, se realizo seguimiento al pagador de de cada uno de los usuarios, remisiones pendietes y de pacientes particulares, se identificaron los traslados realizados y nuevos ingresos al servicio. | Bitacora de censo y registro en Dinamica Gerencial |
| Realizar el reporte del Censo diario de los usuarios hospitalizados donde se incluyan: Nombre y Apellido, Número de Documento, Fecha de Nacimiento, Fecha de ingreso a hospitalización y pagador. Esta información se remitirá al correo definido por el área de facturación, según la estructura definida. | SI | Se realizo censo del 100% de los pacientes del servicio de Estancia Hospitalaria. | Registro en Dinamica Gerencial y SIIES |
| Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización, y así mismo Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad. | SI | Se realizo registro de toda la gestion realizada a los pacientes del los servicios | Registro en SIIES |
| Entregar oportunamente los soportes del proceso de Autorización a los facturadores con el fin de ser anexados en cada una de las facturas generadas a las EAPB. | SI | Se elaboraron hojas de ruta y fueron entregadas al facturador del servicio como se evidencia en el libro de entrega. | Correo electronico donde se evidencia la respuesta, hoja de ruta y libro radicador. |
| Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B). | SI | Se brindo información a pacientes y sus familiares. | N/A |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación en cuanto a reconstrucción de facturas o cierres de ingresos asignadas por el referente de autorizaciones. | SI | Se realizo reconstrucción de hojas de ruta por cierre de ingresos. | Hojas de ruta entregadas por cierre de ingresos o reconstrucción de facturas. |
| Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Cartea y glosas en la consecución de soportes que se requiera para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios | SI | Se dio respuesta a la glosa solicitada por cartera de las siguentes (E.A.P.B) | N/A |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letra): $ 1.717.922 UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/C**

CONTRATISTA: LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA CC 79.436.642 DE BOGOTA

Firma de recibido supervisor LUZ MARY TORRES

Fecha JUNIO 2020

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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-05
Período Salud : 2020-05

Se certifica que en la fecha 2020-06-04 la empresa LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA con documento de identificación CC 79436642 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CASTRO ARCILA LUIS ALEXANDER identificado con CC-79436642, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-79436642 | LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8607164969 | I | 2020-06-04 | 0,02436 |

| Datos Administradoras | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 30 |
| ARL | 890903790 | 14-11 | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. | 30 |

ASOPAGOS s.a.

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
## PLANILLA NRO. 8607164969
## REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8606799961
## Fecha Pago Planilla: 2020-06-04

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LUIS ALEXANDER CASTRO ARCILA | TIPO DE PERSONA | Natural | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 79436642 | D.V. | 0 | TIPO DE APORTANTE | Independiente |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CR 74 No 35 C 11 SUR | DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C | MUNICIPIO | BOGOTA |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 8299 | CORREO ELECTRÓNICO | luisalex0168@gmail.com | TELÉFONO | 4806090 |
| FAX | 4806090 | SUCURSAL | 0 | NOMBRE SUCURSAL | 0 |
| TIPO DE ENTIDAD | Privada | ARL | ARL SURA | Tipo de aportante | Independiente |

| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | | |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD | | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Año: 2020 | Mes: 05 | Año: 2020 | Mes: 05 | Único |
| Nro. DE TRABAJADORES | | Vlr. TOTAL NÓMINA | | Nro. DE RADICACIÓN |
| 1 | | $0 | | 8607164969 |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO | | | | | | | | | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Tipo Vinculación | Subtipo Cot | Extno obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Tipo de Salario | Nombres | Salario Básico |
| CC-79436642 | 59 | No | No | No | 11 | 1 | Salario | CASTRO ARCILA LUIS ALEXANDER | $877.803 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Mov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 79436642 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | AFP | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa | Cot Obl | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 79436642 | COLPENSIONES | 30 | $877.803 | 0.0300000 | $26.400 | $0 | $0 | $26.400 | $0 | $0 | $0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | | | | | | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | EPS | Días Cot | IBC salud | Tarifa | Cot Obl | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Días Cot | IBC Riesgos | Cód CT | Tarifa | Cot Obl |
| CC - 79436642 | SALUD TOTAL | 30 | $877.803 | 0.1250000 | $109.800 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | 30 | $877.803 | 90095948 | 0.0243680 | $21.400 |

| APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | CCF | Días Cot a CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-79436642 | SIN CCF | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 05 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES | 1 | $26.400 | $0 | $0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | $0 | $26.400 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| SALUD TOTAL | 1 | $109.800 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | $109.800 | 0 | $0 | $0 | $109.800 | $0 | 0 | $0 | $0 | $109.800 | $0 | $0 | $109.800 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| ARL SURA | 1 | $21.400 | 0 | $0 | $0 | $21.400 | 0 | $0 | $21.400 | 0 | $0 | $0 | $21.400 |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | NÚM DE AFIL | CONCEPTO | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF | 1 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |
| SENA | 0 | 01 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ICBF | 0 | 01 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ESAP | 0 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |
| MinEdu | 0 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SALUD | 1 | $109.800 |
| PENSIONES | 1 | $26.400 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $21.400 |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SENA | 1 | $0 |
| ICBF | 1 | $0 |
| ESAP | 1 | $0 |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1 | $0 |
| GRAN TOTAL | 1 | $137.600 |

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 | 79436642 |
| NOMBRES | LUIS ALEXANDER |
| APELLIDOS | CASTRO ARCILA |
| 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 | 09/01/2001 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 06/06/2020 07:31:35 | **Estación de origen:** | 190.24.132.202

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 delegar 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 | NUMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ULTIMO PERIODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 79436442 | CASTRO | ARCILA | LUIS | ALEXANDER | 2020-04 | SALUD TOTAL S.A. | COTIZANTE |
| CC | 79436442 | CASTRO | ARCILA | LUIS | ALEXANDER | 2017-07 | SALUD TOTAL S.A. | BENEFICIARIO |

#### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EPC | PERIODOS COMPENSADOS | DIAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO |
|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2020 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2020 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2020 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2019 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2018 | 30 | COTIZANTE |
| 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 |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2017 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2017 | 17 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2017 | 17 | BENEFICIARIO |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2017 | 6 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2017 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2017 | 19 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2017 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2016 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE |

# CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERIODOS COMPENSADOS | DIAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO |
|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2015 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 09/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2014 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2013 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2013 | 30 | COTIZANTE |
| SALUD TOTAL S.A. | 10/2013 | 30 | COTIZANTE |

Volver a Consultar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# COMPROBADOR DE DERECHOS

## Secretaría Distrital de Salud

**Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 08/06/2020**

Sin datos en el régimen Subsidiado

**Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/05/2020**

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

**Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/05/2020**

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

**NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:**

No se encontraron registros

**Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de corte: 30/04/2020**

| Ver | Consecutivo | Tipo Id. | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ficha Sisbén | Puntaje Sisbén | Nivel Sisbén | Fecha Modificación | Localidad | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos | 2963119 | CC | 79436642 | CASTRO | ARCILA | LUIS | ALEXANDER | 4278290 | 62.23 | Puntaje Mayor | 03/12/2011 | Kennedy | Válido |

**Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 08/06/2020**

No se encontraron registros

**Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 01/06/2020**

No se encontraron registros

**Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/09/2018**

Instrumento provisional

**Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 08/06/2020**

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta

**Secretaría Distrital de Salud**

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD