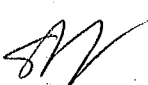
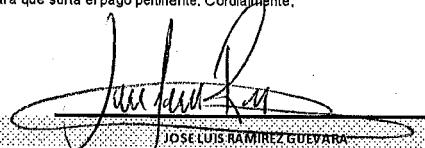
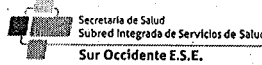


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.		1.022.367.029			
CORREO ELECTRONICO:			jose1_126@hotmail.com			CELULAR:		3214463683			
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	%
		FO08R23	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488407077723					PENSIONADO	No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3163-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12			
NÚMERO DE CDP		1725	FECHA	28/11/2020	NÚMERO DE CRP		53749	FECHA	30/11/2020		
NÚMERO DE CDP			FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA			
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.									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1	1	2021			31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.580.489									
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 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:						\$18.965.868					
VALOR EJECUTADO						\$18.965.868					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.580.489					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%					
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:											
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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					
47567721	877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557					
Dado en Bogotá ENERO del año dos mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR					 JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA 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-0003	

Ubicación del Servicio:	FACTURACION				Sede: CAPS ZONA FRANCA			
No. DE CONTRATO:	3163-2020				Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA				C. C.	1.022.367.029		
						Día	Mes	Año
						31	1	2.021
						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 ☒ NO _____

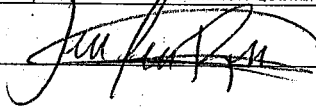
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	CUMPLE	se realiza la verificación 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 identificación de entidades responsables de pago	se verifico en las bases de datos el estado de afiliacion del paciente realizando signacion y facturación 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 verificación de cada usuario proporcionando informacion verídica para la asignacion de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y se le informa si debe realizar algun copago por el servicio	se verifico los ocho correctos 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 verídica y se le informa si debe realizar algun copago o cuota 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 necesidad 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 facturación, 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 autorización 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 verificación de las autorizaciones emitidas por los diferentes pagadores adecuado a la modalidad de contratación vigente; De igual manera se identifica de acuerdo al servicio solicitado si requiere autorización y si esta puede ser generada por pagina web de la EPS , conforme a los contartos suscritos por la subred	Se realiza verificación 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, así 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 física, 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 contratación), se realiza el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario.	Se genera la facturación de los servicio prestados el mismo día de la atención , donde se imprimen dos facturas una es firma por el paciente la cual queda como soporte de aceptación del servicio y otra entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atención.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación 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 prestación de los servicios de acuerdo a la contratación del usuario de la sub red sur occidente.	Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestación de los servicios. Al cual se realiza 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 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 realiza 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
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 durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades	se cumple con la entrega diaria de las facturas durante el mes de ejecución de las actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de seguimiento con el analista, dando soporte para la certificación de cumplimiento de las actividades
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 cierre de la facturación de la atención 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 facturación de la atención 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
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 realiza la respectiva respuesta al área de facturación 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 área de glosas y facturación cuando son requeridos
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 horas.	CUMPLE	se realiza solicitud de la anulación de las facturas y a su vez se realiza la refacturación correspondiente la cual es reportada a la persona designada, diligenciado de manera completa y adecuada el formato establecido	se realiza y se verifico la anulación de las facturas y a su vez se verifico la refacturación (factura remplazo), garantizando que estén en el mes de la prestación 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 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 realiza las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la generación de la factura.	Se realiza y se entregó las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio
14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento 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 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 participación de acuerdo al área 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 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 área de facturación	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra la facturación generada, la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturación

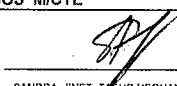
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración 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 certificación de actividades cumplidas
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	se cumplen los procesos y procedimientos que a la fecha han sido establecidos por la subred sur occidente.	Se cumplio con los procesos y procedimietos 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 realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesidades del proceso que se presentan en la unidades	se realiza las actividades asignadas en los planes de contingencia que se activan en las necesidades del proceso que se presentan en la unidades
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 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.
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	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
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 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
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 realiza y se verifica oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades para ser entregadas al referente de la unidad cuando se presente	se desarrollaron e identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades del proceso
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 da respuesta oportuna a las solicitudes presentadas en el área de facturación de las diferentes objeciones por cada una de las entidades administradoras	se dio cumplimiento y respuesta oportuna a las solicitudes requeridas por el área de facturación de las objeciones de las entidades administradoras de planes de beneficios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.580.489 UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE



JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA C.C. 1.022.367.029



SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER FACTURACION SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E ENERO 2021

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022367029	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA		Dig 16 Sur Nl. 52C-18	3214465953	jose_l_123@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLEADOS 1
				UPC 0
2020-12	2020-12	1	04/01/2021	TOTAL A PAGAR \$271.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	109.800

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	8390033564-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cobtación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALS RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades
14-11	ARL SURA	860903790-5	21.400	No. Autorización
				Val

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	880903790-5	21.400			21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	TOTALES CAJAS				No. Afiliados
	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES:

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LWA, IRP y Mora	
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1022367029	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA	Dig 16 Sur N. 52C 18
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
			NO
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			Correo
			Jose_l_12s@hotmail.com
			TELÉFONO
			3214463693

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑOS)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2020-12	2020-12	1	04/01/2021
			NÚMERO PLANILLA
			47567721
			CANTIDAD EMPLEADOS
			1
			UPC
			0
			TOTAL A PAGAR
			\$271.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Comunicación										Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional o subsidio	Cód. EPS	Cotización / Valor UTC	Cód. ARL	Cotización	Código CCF	IBS CCF	Aporte CCF	IBS otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
				Comunicación	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro																Retiro	Retiro
1	Cc	1002367029	RAMIREZ GUEVARA JOSE LUIS	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1022367029
NOMBRES	JOSE LUIS
APELLIDOS	RAMIREZ GUEVARA
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 FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/20/2021 13:38:00 | Estación de origen: 190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor 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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1022367029	RAMIREZ	GUEVARA	JOSE	LUIS	2016-11	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	1022367029	RAMIREZ	GUEVARA	JOSE	LUIS	2020-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8				72 Registros en 8 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

SEGUIMIENTO

JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA

01/12/2020 AL 17/01/2021

CONTRATISTA

PERÍODO

FACTURACION GENERADA	VALOR FACTURA GENERADA	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	FACTURACION ENTREGADA EVENTO	VALOR FACTURACION ENTREGADA EVENTO	ANULACIONES	VALOR ANULACIONES	ANULACION SIN REEMPLAZO	VALOR ANULACION SIN REEMPLAZO	ANULACION REEMPLAZADA	VALOR ANULACION REEMPLAZADA	ANULACION TOTAL	INGRESOS	PAGARES	FACTURACION MANUAL	POR	INDICADOR DE ACTUACIONES
108	\$ 21.278.200	1	\$ 554.700	0	\$ 554.700	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	0	0	0	0	NO
5	\$ 30.400	1	\$ 554.700	0	\$ 554.700	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	0	0	0	0	NO
173	\$ 21.308.600	2	\$ 1.129.400	0	\$ 1.129.400	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	0	0	0	0	NO

Facturas Pendientes de 2019	0	\$
Facturas Pendientes de 2020	0	\$
Total Facturas Pendientes	0	\$

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2019	0	\$
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de 2020	0	\$
Total Anuladas sin Reemplazo	0	\$

Ingresos Abiertos Pendientes de 2019	0	\$
Ingresos Abiertos Pendientes de 2020	0	\$
Total Ingresos Abiertos	0	\$

Verificado Por: (Nombre y firma)	KAREN LLUNA BELTRAN	Ingresos Abiertos y Anulación de Facturas:	Apoyo consultor externo:	Referente Unidad:	DENNY GIBALDO
----------------------------------	---------------------	--	--------------------------	-------------------	---------------

Tipo de soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador (Contratista)

LABORIO: DAYAN PARRA

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 14:08:00

JoseLuis Ramirez...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA junio.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Sep.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Sep.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA- SEPTIEMBRE.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA- SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA - OCTUBRE.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA- 11232020115719 - Noviembre.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA- 11232020115719 - Noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Diciembre 2020.pdf	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Diciembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

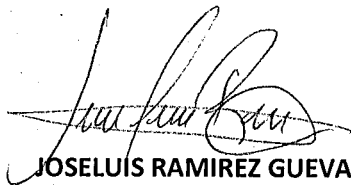
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSELUIS RAMIREZ GUEVARA

C.C 1022367029 de Bogotá

La suma de un millón quinientos ochenta mil cuatrocientos ochenta y nueve mil pesos m/cte \$ 1.580.489, por concepto de: Prestar Servicios como apoyo Administrativo Facturador Consulta Externa I en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.S., durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no. 3163-2020.



JOSELUIS RAMIREZ GUEVARA

C.C 1022367029 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

No. 0550488407077723

