Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RESTREPO SUAREZ CHRISTIAN JULIAN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80797886						
CORREO ELECTRONICO:	eltrepo@gmail.com				CELULAR:	3057190743						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	USS PUENTE ARANDA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU40R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000570122680								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3191-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12	
NÚMERO DE CDP	1725	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	53774	FECHA	30/11/2020
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2021		31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 2,021,422							
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	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 22,639,926
VALOR EJECUTADO	$ 22,639,926
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 2,021,422
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 **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
849826468	$ 877,803	$109,725	$140,449	3	$21,383	$271,557

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

christian Julian Restrepo

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ	CHRISTIAN JULIAN RESTREPO SUAREZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	FACTURACIÓN		Sede:	USS 11 PUENTE ARANDA					
No. DE CONTRATO:	3191-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHRISTIAN JULIÁN RESTREPO SUÁREZ		C. C.	80797886		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo 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 diariamente la revisión, seguimiento y soporte de facturas en sistema de información Dinámica de la subred, correspondientes a los servicios prestados	CUMPLE	Descargar y la revisión, seguimiento y soporte de facturas en sistema de información Dinámica de la subred, correspondientes a los servicios prestados	Se soporta actividad realizada en informe generado en el aplicativo , seguimiento a la facturación correspondientes a los servicios prestados a la entidad de capital salud
2. Consultar en comprobador de derecho como en la plataforma de Capital Salud el NAP y base poblacional generado VS factura, así mismo verificar las tarifas de acuerdo a las tipologias y/o contratación con la EAPB Capital Salud, para alimentar la base de producción o herramienta (para captura de información del anexo 4 Capital salud), diariamente de acuerdo a la facturación generada Vs facturación entregada.	CUMPLE	Se verifica y/o consulta en las páginas sugeridas , así como numero de autorización en página de capital salud con el fin de alimentar la base de producción o herramienta teniendo en cuenta las tarifas de las tipologías a cobrar del anexo 4	Se soporta actividad con el envió de los archivos Excel entregados a la referente de la cuentacapital de la unidad
3. Enviar con la periodicidad definida las tipologias verificadas correspondiente al anexo 4 de Capital Salud (revisión auditoria previa) y/o con las observaciones para realizar el seguimiento, soporte, anulación y/o corrección que haya lugar.	CUMPLE	Se realizar envios oportunamente según directriz de la auditoria diaria a las tipologías con las novedades	Se justifica actividad en informes de pendientes y errores, entregados a la referente de la cuenta capital salud de manera semanal
4.Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al Técnico y/o referente de la Unidad que corresponda, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 48 horas, realizando registro y control de la actividad, así como la justificación pertinente.	CUMPLE	Se informa oportunamente al referente s la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias los errores identificados en la facturación a través del sistema de información, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones y se realiza seguimiento de los mismos	Actividad realizada y soportada en los archivos Excel envíos por medios electrónicos como correo enviados periódicamenteentregados a la referente de la cuenta capital salud y coreos
5. Solicitar r al Referente en la Unidad correspondiente la anulación de facturas que presenten inconsistencia, con seguimiento y referencia al facturador para que este último reporte la factura con inconsistencia para anulación ; realizando seguimiento de la corrección y factura remplazo, así como el registro o verificación del mismo en el libro de anulación de facturas, controlando el remplazo o refacturación con un plazo no mayor a 24 horas y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación).	CUMPLE	Se realiza solicitud a la referente de la cuenta de capital salud ,de anulación de facturas las cuales presentan inconsistencias, seguimiento y referencia al facturador para que este último reporte la factura con inconsistencia para anulación , realizando seguimiento de la corrección y factura remplazo, controlando el remplazo o refacturación con un plazo no mayor a 48 horas y 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. Adherirse a las actividades y tiempos definidos en el procedimiento de anulación establecido en la Subred.	Se justifica por medio de correo electrónico, enviado periódicamente a la referente de la cuenta de capital salud la solicitud y el seguimiento efectuado a inconsistencias identificadas.
6.Consolidar el anexo mensual de Capital Salud para el armado de cuenta, Soportar cada una de la tipologias descargando los soportes en PDF del sistema de información Dinámica o acorde a lo definido en los anexos técnicos del contrato de la EAPB con la Subred.	CUMPLE	Se consolida las bases enviadas por la referente con los cobros y nombres de tipologías correspondientes con el fin de cumplir con al armado final del anexo mensual junto con el descargue de los PDF que soportan dichas tipologías	Actividad en informes entregados a la referente de la cuenta de capital salud y la entrega de los PDF los cuales soportan el anexo y las tipologías cobradas
7. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal o con la periocidad que se solicite de la facturación pendiente por anular y corregir, identificando los motivos de la misma, realizando una consolidación mensual con inconsistencias y hallazgos que se considera parte de los soportes de la ejecución de las actividades.	CUMPLE	Revisión auditoria previa y envió semanal de anexo Capital Salud con sus respectivas observaciones y pendientes por corregir según seguimiento por entregar	Actividad enviado en el Excel a la referente de la cuenta capital salud la unidad por correo electrónico según el caso en los tiempos establecidos
8. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones 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) especialmente Capital Salud modalidad de contratación PGP.	CUMPLE	En el momento que se presente dicha solicitud se dará respuesta 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 Enlidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) especialmente Capital Salud modalidad de contratación PGP.	Soportado por correo electrónico o según se solicite dicho soporte para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

9. 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 para la certificación de pagos.	**CUMPLE**	Se realizo 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 para la certificación de pagos	Soporte entregado en formatos establecidos a la referente de la cuenta de capital salud en los tiempos establecidos según directriz
10. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de fin de semana y designada por el referente de la Unidad o Líder de la Subred.	**CUMPLE**	Se realiza apoyo administrativo de acuerdo a la programación en las unidades que correspondan	Soportado en actas o con el desarrollo de las actividades establecidas en el cronograma emitido por la referente de la cuenta de capital salud
11. 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 líder del proceso, entre otros.	**CUMPLE**	Se realiza 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 líder del proceso, entre otros.	Soportado en actas realizadas en las reuniones las cuales se realice la asignación 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,
12. Ejecutar las actividades acordes 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**	Realizo 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	Se soporta dicha actividad con la entregade formatos establecidos para dichas actividades a la referente de la cuenta capital salud de la unidad segun cronograma programado
13. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.	**CUMPLE**	En caso de ser requerido realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.	actividad no aplica ya que no se realiza
14. 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 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.	Soportadas según formatos establecidos para el cumplimiento de dicha actividad
15. Realizar la entrega de manera 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 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.	Actividad se evidencia en la entrega oportuna de los formatos establecidos por la subred para dicho fin
16. 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato.	**CUMPLE**	Atiendo y mejoro las no conformidades que se me 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, equipo de trabajo o supervisor del contrato.	Actividad Soportada en los planes de mejora según se indique por el referente de la cuenta de capital salud del proceso
17. 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 adecuada presentación personal en el desarrollo de mis actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario y la referente de la cuenta.	Actividad Soportada diariamente en la presentación personal y en disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2021422 Dos millones ventiún mil cuatrocientos veintidos pesos M/c .

Christian Julián Restrepo S.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CHRISTIAN JULIÁN RESTREPO SUÁREZ C.C. 80797886

LIDER DE PROCESO DE FACTURACION :

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

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

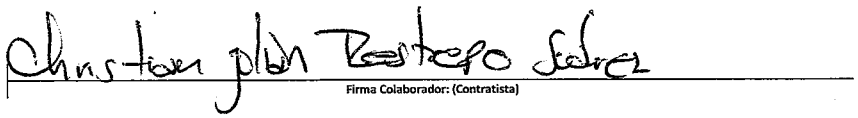
INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN	
Nombre Contratista:	CHRISTIAN JULIAN RESTREPO SUAREZ
Periodo:	DICIEMBRE

Semana/Actividades	No. TIPOLOGIAS TRABAJADAS CONSULTA EXTERNA	No. TIPOLOGIAS QX TRABAJADAS	No. TIPOLOGIAS COBRADAS	VALOR TIPOLOGIAS EP COBRADAS	No. TIPOLOGIAS SOPORTES GLOSAS MESES ANTERIORES	TOTAL PDF TIPOLOGIAS MES	FACTURAS OTROS PAGADORES	FACTURAS PARA CORRECCIONES	SEGUIMIENTO FACTURAS ANULADAS
Semana 1	5190	0	5190	$ 394.078.164	N/A	N/A	N/A	N/A	9
Semana 2	5060	0	5060	$ 397.116.528	N/A	N/A	N/A	N/A	3
Semana 3	3996	0	3996	$ 304.278.500	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Semana 4	5289	0	5289	$ 384.918.222	N/A	N/A	N/A	N/A	5
Semana 5	5071	0	5071	$ 442.071.628	N/A	N/A	N/A	N/A	7
TOTAL	24606	0	24606	$ 1.922.463.042	0	0	0	0	24
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				

Empresas	No. TIPOLOGIAS TRABAJADAS	VALOR TIPOLOGIAS COBRADAS	No. FACTURAS CON OBSERVACIONES PARA ANULAR INCONSISTEMCIAS	No. FACTURAS CON REMPLAZO Y CORRECCION
CAPITAL SALUD	24606	$ 1.922.463.042	24	$ -

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
0	CUENTA CAPITAL SALUD CONSULTA EXTERNA	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	24606 TIPOLOGIAS TRABAJADAS EN ANEXO CAPIAL SALUD MES DE DICIEMBRE SE VERIFICA FACTURAS PARA ANULAR



Firma Colaborador: (Contratista)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80797886-	CHRISTIAN JULIAN RESTREPO SUAREZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	12	2020	477047[illegible]

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 40 SUR 72 L 40	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3003671057		eltrepo@gmail.com	7490	877.803	1	2021/01/04	849826468

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	109.800	0		0		0	109.800	0	0	0	109.800	0		0	0	109.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF21	860013570-3	17.600	0	0	17.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	21.400		0	0	21.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.400		0	214	21.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.500	140.500
SALUD	109.800	109.800
RIESGOS LABORALES	21.400	21.400
CCF	17.600	17.600
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	289.300	289.300

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

ADRES

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	80797886
NOMBRES	CHRISTIAN JULIAN
APELLIDOS	RESTREPO SUAREZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/18/2021 08:46:41 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

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	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2015-09	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	COTIZANTE
CC	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2017-03	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2015-10	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN	BENEFICIARIO
CC	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2017-04	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2020-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	80797886	RESTREPO	SUAREZ	CHRISTIAN	JULIAN	2017-07	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

91 Registros en 10 Paginas

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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		
☐	MAYO 2020.pdf	MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2020.pdf	JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020.pdf	JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre-2020.pdf	Septiembre-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2020.pdf	OCTUBRE-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2020.pdf	NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre.pdf	Diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CHRISTIAN JULIAN RESTREPO SUAREZ

C.C 80797886 DE Bogotá

La suma Dos Millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos m/cte. $2.021.422, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II, durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3191-2020.

Christian Julian Restrepo Suarez

CHRISTIAN JULIAN RESTREPO SUAREZ
C.C 80797886 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 000570122580