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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBARRACIN RINCON YULI												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	23.574.242						
CORREO ELECTRONICO:	yualri@gmail.com					CELULAR:	311 476 16 03						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION					SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	008480296923									PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2835-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22095	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Apoyo Técnico Administrativo II.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2018		31	5	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.348.000
VALOR EJECUTADO	$7.348.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 **$1.953.105**, 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
8901512242	$2.336.000	$292.000	$373.800	3	$57.000	$722.800

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yuli Albarracin R.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
LIDER PROCESO DE FACTURACION

YULI ALBARRACIN RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:			Sede:							
No. DE CONTRATO:	2835-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULI ALBARRACIN RINCON		C. C.	23.574.242		DE	El Espino			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - Apoyo Administrativo Técnico II

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar acompañamiento a los liquidadores, garantizando una facturación correcta y oportuna de los productos del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas y contestación de glosas.	100%	Se realiza la revisión de las facturas del FFDS entregadas por los facturadores teniendo en cuenta la normatividad vigente (a la fecha no han entregado la totalidad de las facturas.)	Planilla de devolucion de facturas
Recepcionar las facturas a los Analistas de Consulta externa, Hospitalizacion, Sala de Partos, Uci, etc. garantizando que el contenido y soportes sean los adecuados para la presentación ante el FFD y/o empresas asignadas (todo el hospital).	100%	Recepcioné as facturas entregadas por los analistas, las que no cumplieron con los requisitos fueron devueltas para la respectiva corrección. A la fecha no han entregado la totalidad de las facturas.	Planilla de devolucion de facturas
Armar los anexos y cuentas de cobro de los diferentes productos ofertados con el FFD y/o empresas asignadas	100%	Estructuré las cuentas y anexos del FFDS a radicar en la SDS teniendo en cuenta lo establecido en el Capitulo I del contrato 805 de 2016, sin contrato 1 al 14 marzo de 2017 y contrato 009 de 2017 Suscrito por el FFDS con la Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E fueron radicadas el 13 abril de 2017 Líder de Facturación de la Subred Integrada de servicios de Salud Occidente para la consolidación y posterior radicación en la SDS.	Correo electronico y Cuenta enviada al Lider de Facturacion de la Subred Occidente para consolidacion
Apoyar en el proceso de revisión de inconvenientes presentacos por el sistema en la generación de los diferentes productos ofertados con el F.F.D y/o empresas que le sean asignadas	100%	Apoyé la resolución de inconvenientes presentados durante la atención de los usuarios	Se soluciona inconvenientes en el momento que solicitan no queda evidencia.
Apoyar en la consolidación, armado y radicación de las cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignada.	100%	Consolide el Anexo 4 de la cuenta del FFDS con forme a lo estipulado en el capítulo IV del contrato 805 de 2016, sin contrato 1 al 14 marzo de 2017 y contrato 009 de 2017 Suscrito por el FFDS con la Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E	Archivo plano enviado a Lider de
Realizar la radicación de las cuentas de cobro debidamente soportadas dentro de los términos establecidos en los diferentes contratos del FFD y/o empresas que le sean asignadas	100%	Se radico la cuenta de cobro el 13 abril de 2017 a la Lider de Facturacion de la Subred Integrada de servicios de Salud Occidente para la consolidacion y posterior radcacion en la SDS	Correo electronico y Cuenta enviada al Lider de Facturacion de la Subred Occidente para consolidacion
Organizar y armar paquetes de cuentas de cobro para la respectiva radicación	100%	Se envió via correo electronio a la Lider de facturacion de la subred para consolidar	Correo electronico y Cuenta enviada al Lider de Facturacion de la Subred Occidente para consolidacion.
Garantizar la efectividad de cobro de las cuentas médicas gereradas con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas	100%	Se garantizara la efectividad de cobro de las cuentas medicas en la medida que la facturacion de cada mes sea entregada antes de finalizar mes con el fin de realizar las correcciones a que haya lugar y de este manera disminuir los porcentajes de glosa	Facturas revisadas
Entregar al área, informes semanales de la facturación pendiente y los motivos de la misma	100%	Se ha enviado via correo electronico relacion de facturas pendeintes por entregar por parte de los facturadores	
Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de inconsistencias y gestión presentadas en la facturación revisada y el respectivo plan de mejora sugerencias de mejoramiento.	100%	Se envia senanalmente a la jefe del area de facturacion informe de facturas pendientes por entregar por parte de facturadores y se entrega relacion de facturas que presentaron inconsistencia a para la respectiva firma y de esta manera devolver a cada facturador.	
Analizar e informar sobre el cumplimiento de radicación y facturación pendiente por radicar	100%	La facturacion del FFDS de cada mes debe radicarse en su totalidad a mas tardar el dia 10 del mes siguiente a la fecha de prestacion del servicios razon por la cual el FFDS no tiene facturas pendientes por radicar	Anexo 4 radicado en la Secretaria Distrital de Salud
Apoyar en la elaboración y ejecución de herramientas de control para los puntos de liquidación frente a los liquidadores de cargos y entrega de cuenta a la Central.	100%	Se hace apoyo según los requerimientos soliciados por parte de la jefe de area	Se apoya en el momento que sdicitan no queda evidencia.
Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	En el mes no ha habido capacitacion para asistir	
Apoyar al área en cuanto a los planes de mejoramiento que se desarrollen en el área.	100%	Se hace apoyo según los requerimientos soliciados por parte de la jefe de area	Se apoya en el momento que sdicitan no queda evidencia.
Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.	100%	Se envia informe de facturas pendientes por entregar a la Jefe de area de facturacion.	Informe de facturas pendientes por entregar por parte del facturador

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

Ubicación del Servicio:			Sede:						
No. DE CONTRATO:	2835-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2.018		31	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YULI ALBARRACIN RINCON		C. C.	23.574.242		DE	El Espino		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - Apoyo Administrativo Técnico II

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar el proceso de auditoría con firma seleccionada por la Secretaría Distrital de Salud	100%	Se realizo la busqueda de facturas solicitadas por la Secretaria Distrital de Salud para iniciar el proceso de auditoria	
Emitir concepto y respuesta de Glosa conforme a la normatividad vigente (Resolucion 3047 de 2008)	100%	Proceso de auditoria suspendido por parte de la Secretaria Distrital de Salud.	
Realizar plan de mejoramiento para evitar la glosas del FFD y/o empresa asignada y socializar con los facturadores	100%	La revision ce la facturacion se realiza teniendo en cuenta la normatividad vigente y el anexo unico del contrato 805 de 2016 Suscrito por el FFDS con la Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E	
Realizar la parametrización de los códigos que en su momento no estén creados en Dinamica Gerencial Empresa 35	100%	Actividad ya gestionada	
Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.	100%	Actividad repetida con el Numeral 15	
Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la empresa (SIGHOK) y planes de acreditación que correspondan.	100%	No hay convocatoria vigente	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.837.000(UN MILLON OCHOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS)

Yuli Albarracin R.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **Yuli Albarracin Rincon CC 23.574.242 El Espino**

5/2018 Firma de recibido supervisor:

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ

LIDER PRCCESO DE FACTURACION

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

ARUS

Fecha creaci

TOS DEL APORTANTE

n Social	YULI ALBARRACIN
mento	CC23574242
de Empresa	INDEPENDIENTE
Persona	NATURAL
ad	BOGOTA
esentante Legal	ALBARRACIN RINC
Afiliados	1

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

cion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP
2	YULI ALBARRACIN RINCON	59	00						

TOTALES

C Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas
$2,336,000	$ 2,336,000	$ 2,336,000	

IS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2

A

Banco AVVillas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 23574242

Valor a Pagar $: 725800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8903233924

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Arus

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 01

CAP-PRO-063-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

```
LVV 083 20180515 12:23 SC3195  LINEA   D
VR PAGADO:       725,800.00
NOMBRE:ENLACE OPERATIVO
CLAVE:8903233924
ID:23574242                            0
Fecha Aplicación:20180515   PIN:122833
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

PORTECO S.A.

Yuli Albarracin R.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	23574242	ALBARRACIN	RINCON	YULI		2018-04	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	16/05/2012	30	COTIZANTE	4023

Yuli Albarracin R

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	23574242
NOMBRES	YULI
APELLIDOS	ALBARRACIN RINCON
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	30/07/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/16/2018 15:37:07	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

Yuli Albarracin R.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-00022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAURICIO SUA BENITEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.108.512						
CORREO ELECTRONICO:	mauriciosuabenitez@gmail.com				CELULAR:	3132395163						
uBICACIÓN DEL SERVICIO:	subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALA DE PARTOS				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451500038505								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2750			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	4 DE 4		
NUMERO DE CDP	793	FECHA	18-04-2018	NUMERO DE CRP	22015	FECHA	30-04-2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional – Apoyo Administrativo facturador Urgencias II						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2018		.31	5	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.562.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.248.000
VALOR EJECUTADO	$6.248.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.562.000
10	$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 **$1,953,105**, 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
1012885845	$1.205.100,00	$150.700	$192.900	3	$29.400	**$373.000**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINETH TAPUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MAURICIO SUA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	Ugencias – facturacion				**Sede:** KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	2750	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAURICIO SUA BENITEZ		**C. C.**	80.108.512			**DE**	BOGOTA		

Prestar servicios de apoyo a la gestion admimistrativa y/o asistecial en el area de factuarcion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.SE. , apoyo administrativo facturador de urgencias II.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Asistir a cada turno programado con base en su contratación para el desarrollo de sus actividades de manera oportuna	100%	Asistí a todos los turnos programados según el horario del servicio	se asistió a los turnos programados en horario de 7 a 1 o de 1 pm a 7 pm y dos fines de semana al mes de 7 am a 7 pm
2. Verificación del 100% de usuarios del servicio asignado acorde con los procedimientos establecidos para comprobador de derechos e identificación de pagadores.Generando del 100% de facturas del servicio asignado acorde con las entidades pagadoras y soportes asistenciales aportados en físico o mediante aplicativos.	100%	Verifique los pacientes hospitalizados de piso en el comprobador de derechos para la respectiva autorización y facturación.	se verificaron todos los paciente con salida hospitalaria vigente
3. Solicitar a los auditores de cuentas médicas o al personal asistencial información relacionada con las actividades y procedimientos realizados que eviten la sub facturación de servicios. Previendo la generación de glosas por evento verificando y revisando que los soportes se encuentren completos.	100%	Verifique la historia clínica e ingrese los procedimientos que no habían sido cargados en el sistema de información y verifique que los cargos estuvieran correctamente con lo realizado al paciente	en la factura se observan los procedimientos cargados correspondiente a los procedimientos realizados por el personal asistencial
4. Soportar del 100% de facturas generadas.	100%	soporte al 100% las facturas generadas por mi usuario	Se soportan con laboratorios, procedimientos de radiología intervencionista y estudios de patología y demás exámenes, al 100% de las facturas generadas
5. Entregar organizada la facturación diaria con las fotocopias de los soportes administrativos y clínicos acorde con los lineamientos y directrices procedimentales establecidas por la coordinación de facturación, al Analista asignado a su servicio, con inventario generado por el sistema, respondiendo por las facturas no entregadas con cargo a sus honorarios contractuales	100%	Entregue las facturas generadas, soportadas correctamente a la analista de cuentas Aura Hernández para respectiva auditorias y radiación a las entidades	genere del 1 al 12 de MAYO 93, de lo cual se entregaron a la analista de areá las facturas generadas del 1 a 10 de Mayo
6. Solicitar a los autorizadores las hojas de ruta y las autorizaciones, que evidencien los trámites administrativos para el reconocimiento de las cuentas por los diferentes pagadores acorde con las normas vigentes, informando al analista asignado y/o al coordinador de facturación cualquier inconsistencia.	100%	Solicite al personal de autorizaciones las respectivas hojas de ruta con soportes de anexos de acuerdo a las salidas de los pacientes, con algunas hojas de ruta faltantes,	
7. Cargar diariamente el 100% de los servicios prestados, número de autorización de servicios, y demás cargos pertinentes, a cada usuario acorde con la normatividad vigente, contratos vigentes y lineamientos impartidos por la coordinación de facturación a fin de evitar la subfacturación de servicios.Revisando los cargos de la factura contra los soportes de la historia clínica validando la pre	NA	no aplica	no aplica
8. Solicitar al analista asignado, la AUDITORIA DE LA PREFACTURA, acorde con los procedimientos y registros implementados por el Hospital.	100%	Solicite auditoria y asesoría a Aura Hernández, Jessica Lozada y los jefes auditores de cada piso para las cuentas mayores de 10,000,000 , para una correcta facturación y radicacion	la auditoria se realiza después de generada la factura
9. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la institución.	100%	Solicite anulación de facturas y cierre de ingresos a Raul Araujo cuando se ha requerido.	se han cerrado al 98% todas las facturas anuladas para ingresar/ quitar o corregir los cargues
10. Efectuar el seguimiento y cierre de los ingresos abiertos a pacientes correspondientes al servicio en que desarrolle sus actividades, diariamente.	100%	realice el cierre de los ingresos abiertos correspondientes al servicio	se realiza el respectivo seguimiento a los ingresos abiertos para su facturación
11. Hacer firmar el 100% de las facturas por el paciente o su acompañante.	98%	se realiza la respectiva firma de los pacientes	las facturas se encuentran firmadas por el facturador y el familiar del paciente

12. Garantizar la re facturación en los tiempos establecidos por el coordinador de facturación, ocasionada por facturación mal generada.	100%	Realice la respectiva re facturación de acuerdo a lo solicitado por los diferentes analistas e hice entrega de las facturas generadas	las facturas re-facturadas son nuevamente entregadas con los correctivos solicitados por los analistas de cuentas medicas
13. Atender de manera adecuada y acorde con las normas de humanización, a cada uno de los usuarios.	100%	si se realiza	el trato con personal que se encuentra del otro lado de la ventanilla es amable y gentil, buscando la manera de orientar siempre a las personas que asisten al hospital
14. Cumplir oportunamente con las actividades asignadas dentro del turno para el cual fue contratado.	100%	si se realiza	durante el turno se generan facturas, se atiende la ventanilla, se soportan las cuentas medicas y se realiza la respectiva refacturacion
15. Generar de facturas manuales en los eventos de fallos del sistema, ciñéndose al plan de contingencia establecido.	100%	si se realiza	el plan de contingencia consiste en cerrar las cuentas manuelas cuando sea necesario
16. Gestionar procesos de re facturación de cuentas devueltas por facturación mal generada, en los tiempos establecidos por el coordinador de facturación.	100%	Realice la respectiva re facturación de acuerdo a lo solicitado por los diferentes analistas e hice entrega de las facturas generadas	las facturas re-facturadas son nuevamente entregadas con los correctivos solicitados por los analistas de cuentas medicas
17. Participar en los procesos de re inducción cuando sea programada por la coordinación de facturación y/o por otras áreas institucionales.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y re inducción programadas
18. Asistir a las capacitaciones previstas para soporte técnico por parte de la coordinación de facturación.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y re inducción programadas por el área de facturación
20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.	100%	si se realiza	se asiste todas las capacitaciones y reuniones programadas por el área de facturación
21. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	si se realiza	se realizan todas las actividades que an sido indicadas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.562,000- un millon quinientos sesenta y dos mil pesos

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAURICIO SUA BENITEZ

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ Líder del proceso de facturacion

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2018-05-07, 02:17:05 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1012885845 **Referencia pago(PIN)** 8889798240

Periodo Cotización 201805 **Periodo Servicio** 201805

Cliente:

PAGADA 2018-05-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAURICIO SUA BENITEZ				
Documento	CC 80108512	**Dirección**	TRANS 16 I 44 07 SIR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2050802		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SUA BENITEZ MAURICIO	**Identificación**	CC 80108512		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80108512		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SUA BENITEZ MAURICIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	S. Integral	Salario
															0	30	30	30	30			$ 1,205,100

Pensión

Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
25-14		16 %	$ 1,205,100	$ 192,900	$ 0	$ 0

Salud

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		12.5 %	$ 1,205,100	$ 150,700	$ 0

Riesgos

Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-28	3	2.436 %	$ 1,205,100	$ 29,400

Caja

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF22	2 %	$ 1,205,100	$ 24,200

Parafiscales

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARP SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192,900	$ 0	$ 0	$ 150,700	$ 29,400	$ 24,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 397,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SURTIMAX SAN JORGE.

879893 SIMPLE S.A. NUEVO. 398.300
Factura: 8889798240
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 398.300
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8889798240 Apro:008830 BANCO:0052
CAMBIO 1.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	398300	398300	0
TOTAL=	398300	398300	0

TIQUETE :0472 0020708353
RES.DIAN# 18762007562471 DE02/ABR/2018
RANG.AUT.0472 0020700899 al 0029999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7420999

07/MAY/2018 10:07 0472 02 0018 8529

472-IGV9Y

MAY 07 2018 10:07:01 RBMICT 6.32
SURTIMAX SAN JORGE
DGL 45 18-20 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012246229 TER: 001A5002
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0010698529
RECIBO: 017006 RRN: 023274
APRO: 008830
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008889798240
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 398.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80108512	SUA	BENITEZ	MAURICIO		2018-04	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	02/06/2007	30	COTIZANTE	4023

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	80108512
NOMBRES	MAURICIO
APELLIDOS	SUA BENITEZ
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	02/06/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/16/2018 09:49:36 | **Estación de origen:** | 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo ce 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 afiliadc se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	**Mauricio Sua Benitez**
Periodo:	01/05/2018 - 14-05-2018

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas	Valor Facturas Generadas	Nc. Facturas Entregadas a Central de Cuentas	No. Facturas devueltas por Central de Cuentas	No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor de Facturas con remplazo	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes	No. Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados
Semana 1	35	150.146.068	29	0	5	131.116.264	5	156.454.752				
Semana 2	56	95.233.434	29	0	2	17.643.288	2	20.521.476				
Semana 3	17	8.862.217	0	0	0	0						
Semana 4	0	-	0	0	0	-						
Semana 5	0	-	0	0	0	-						
Total	108	254241719	58	0	7	148759552						
Mayo entregadas			0									
Facturas Pendientes de Mayo 2018			49	86.845.126								
Facturas Pendientes de Abril 2018			0	-		**Total Facturas Pendientes**			63	$		**159.747.690**
Facturas Pendientes de otros Meses			14	72.902.564								
Facturas Pendientes entre años					Año 2017	9	24.037.603		Año 2018	49	86.845.126	
Verificado Por:	Facturación (Seguimiento			Ingresos Abiertos y			Analista:					

Tipo de Soporte pendiente y Observacion	

Mauricio Sua

Firma Colaborador: (Contratista)

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:	SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79575549						
CORREO ELECTRONICO:	sergioqg04@gmail.com				CELULAR:	3118243368						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380358010								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2841-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/18	NÚMERO DE CRP	22101	FECHA	30/04/18			
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. / Apoyo Técnico, Administrativo II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.348.000
VALOR EJECUTADO	$7.348.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 **$1.953.105**, 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
27163300	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los días del mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ubicación del Servicio:	FACTURACION						**Sede:** USS KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	2841 2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ		**C. C.**	79.575.549			**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. / Apoyo Técnico, Administrativo II

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar mediante la pre auditoria financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normas vigentes, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.	100%	Apoyé la pre auditoria financiera y el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes entidades responsables de planes, beneficios y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la unidad prestadora de servicios de salud occidente de Kennedy con los convenios y esquemas tarifários.	actas y compromisos firmados por ambas partes obteniendo el resultado final reflejados en las facturas generadas y entregadas.
2. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado	100%	Colabore en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado.	audite las cuentas generadas por los liquidadores a cargo, verificando la no sub facturación o sobre facturación por los servicios prestados, evitando glosas a futuro.
3. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Apoye el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la óptima facturación, admisiones, autorizaciones; así como la mitigación de los riesgos establecidos en el proceso	se apoyo en conjunto, trabajando en equipo con las áreas de admisiones, autorizaciones, facturación y trabajo social en pro de los procesos institucionales
4. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	100%	Realice el seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos de facturación, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	se apoyo en equipo junto con las directrices y conocimientos de los auditores médicos en la parte asistencial, para obtener resultados que se reflejaran en una facturación mas sana.
5. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.	100%	Realice diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.	se realizo la verificación de factura contra soportes de autorización, historia clínica, soportes diagnósticos y documentación que comprueben y argumenten el pagador y datos del paciente.
6. Pre auditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la sub facturación o sobre facturación de servicios	100%	Pre audite antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la sub facturación o sobre facturación de servicios.	se realizo acompañamiento diariamente para realizar a la factura la pre auditoria pertinente en el turno de la mañana y la tarde para la debida y oportuna corrección de errores asistenciales en la historia medica y en la facturación
7. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	100%	Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	en el área de facturación no contamos con el apoyo de auditoria medica.
8. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	100%	Preaudite la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	Pre audite los cargues a cobrar con respecto a servicio que se le presto al paciente junto con el soporte de la historias clínicas.
9. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos	100%	Realice el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos	se tabulo los ingresos abiertos con una fecha aproximada o fecha inmediata para su respectivo cierre con motivo de peso.
10. Realizar la entrega de las facturas al área de facturación, en los tiempos establecidos ,debidamente para garantizar la radicación en las diferentes E.A.P.B.	100%	Entregue facturas para su radicación en los tiempos establecidos en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los términos establecidos para garantizar la radicación en las diferentes entidades.	se entrego las facturas de acuerdo a lo entregado por los liquidadores a cargo, con el control respectivo como soporte para su radicación.
11. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refacturación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.	100%	Solicite anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refacturación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.	se realizo la solicitud a la persona encargada del proceso

12. Solicitar anulaciones y garantizar la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	100%	Solicite anulaciones y garantice la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	se realizo la anulación en dentro del mes correspondiente para su debida corrección; las cuentas que no se alcanzaron a corregir se les solicito la refacturación de la mismas en un lapso de tiempo aceptable para continuar con el proceso de la factura
13. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	Entregue al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	se entrego a la líder del proceso los avances con la entrega de facturas por parte de los liquidadores
14. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, y así mismo, generar acciones de mejora.	100%	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	se entregaron oficios informando las inconformidades de los faltantes en el servicio con actas que soportan la mejora, el compromiso los hallazgos y así mismo las para el cambio hasta la fecha.
15. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades presentadas diariamente y la diligencia la oportuna liquidación de servicios.	100%	Apoye el servicio que me fue asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.	se realiza seguimiento y acompañamiento a diario en capacitaciones y apoyo físico a la hora de liquidar a la par con el facturador en horas de alto volumen de salidas.
16. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	100%	Apoye los puntos de facturación del hospital cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	de acuerdo a mis conocimientos dentro del área de facturación apoyo los servicios que me sea asignado con la certeza de que el resultado final sea el indicado para no dar lugar a glosa.
17. Una vez auditadas las facturas entregadas por el facturador, realizar el envío a la central de cuentas de la unidad a través de la hoja de ruta y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental	100%	Se utiliza el aplicativo hospital - hoja de ruta para el envío a la central de cuentas las facturas correspondientes a los facturadores asignados	Se envía el archivo por la hoja de ruta para la consolidación y armado de la cuenta de cobro ante la EPS.
18. 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)	100%	Se brinda apoyo a las diferentes solicitudes que se gestionan ante el área para la posible solución de glosas generadas	Se aportan los soportes pertinentes para solución a la glosa generada
19. Apoyar el proceso de radicación de cuentas de la oficina de facturación de la unidad.	100%	Se envía archivo por el aplicativo hospital - hoja de ruta para la radicación de la respectiva cuenta	Los funcionarios a cargo realizan el proceso de radicación
20. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Se siguen las instrucciones que se emiten a traves de la sub red y/o lideres de proceso de facturación	Se asiste a las reuniones correspondientes a fortalecer procesos y nuevos direccionamientos del proceso

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.837.000 (UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS)

SERGIO E. QUIÑONES GONZALEZ C.C. 79,575,549 DE BOGOTA	SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER PROCESO DE FACTURACION

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79575549	SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ		CALLE 6A N 87A83 INT 26 APTO 404	4544967	sergioqq04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Indecendiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	07/05/2018	27163300	$257,500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-3	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.700	0	0	15.700	1

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			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	257.500	257.500

PAGADA 27163300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79575549	SERGIO ENRIQUE QUIÑONES GONZALEZ		CALLE 6A N 87A83 INT 26 APTO 404	4544967	sergioqg04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	07/05/2018	27163300	$257.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tpo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79575549	QUIÑONES GONZALEZ SERGIO ENRIQUE	59	0			N																	25-14	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS002	781.242	97.700	14-28	781.242	3	19.100	CCF22	781.242	15.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	79575549
NOMBRES	SERGIO ENRIQUE
APELLIDOS	QUIÑONES GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/16/2018 12:10:45 | **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.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79575549	QUINONES	GONZALEZ	SERGIO	ENRIQUE	2018-04	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	79575549	QUIÑONES	GONZALEZ	SERGIO	ENRIQUE	2017-12	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	02/07/2014	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	02/07/2014	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	02/07/2014	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	02/07/2014	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	02/07/2014	30	BENEFICIARIO	4023
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	02/07/2014	0	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	02/07/2014	3	COTIZANTE	4023

Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente E.S.E.

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. / Apoyo Técnico, Administrativo II		
Nombre Contratista:		Sergio Enrique Quiñones Gonzalez
Periodo:		01/05/2018 - 14/05/2018

Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes	Total Facturas devueltas a los facturadores
Semana 1	28	258	287.189.329	28	64.840.719	30	0	23	23
Semana 2	189	264	380.122.050	189	207.816.518	15	0	16	16
Semana 3	0	0	-	0	-				
Semana 4	0	0	-	0	-				
Semana 5	0	0	-	0	-				
TOTAL	217	522	$ 667.311.379	217	$ 272.657.237	45	0	39	39
Marzo entregadas en Abril.	0	0	-	0	-				
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				

Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central de Cuentas	Valor Facturas devueltas de Central de Cuentas
Capital Salud - Urg - Hosp - Qx	285	450.378.836	0	-
Nueva Eps Contributivo	8	13.777.435	0	-
Comparta Salud Subsidiado	11	14.893.420	0	-
Cruz Blanca Eps S.A Contributivo	7	2.282.049	0	-
Ecoopsos Entidad Cooperativa Solidaria De Salud	2	3.971.952	0	-
Unicajas Comfacundi Evento	9	10.317.987	0	-
Famisanar E.P.S. Sas Contributivo	12	7.188.029	0	-
Nueva Eps Subsidiado	6	18.272.957	0	-
Compañia Mundial De Seguros S.A. Soat	4	5.222.369	0	-
Medimas Eps Sas - Contributivo	8	3.310.793	0	-
Salud Total Eps Contributivo	7	3.371.193	0	-
Adres	11	9.235.250	0	-
Saludvida Sa Eps Subsidiado	9	26.894.364	0	-
Seguros Del Estado S.A. Soat	1	246.600	0	-
Ambuq Asociacion Mutual B/Unidos De Quibdo	1	295.194	0	-
Capital Salud - Evento	30	24.232.592	0	-
Convida Eps Subsidiado	8	3.681.677	0	-
Comfamiliar Huila Subsidiado	4	1.518.854	0	-
Capital Salud - Contributivo	9	8.802.534	0	-
Compensar E.P.S. Contributivo	10	3.990.058	0	-
Sanitas E.P.S. S.A. Contributivo	7	6.439.333	0	-
Coomeva Eps S.A. Contributivo	3	417.900	0	-
Seccional Sanidad Bogotá De La Policía Nacional	1	2.905.560	0	-
Fondo Financiero Distrital Vinculado Cto 1158/ 2	8	4.468.517	0	-
Cajacopi Caja De Compensacion Familiar Subsid	5	4.652.197	0	-
Coosalud Subsidiado	6	13.791.797	0	-
Famisanar E.P.S. Sas Subsidiado	5	1.674.486	0	-
Medimas Eps Sas - Subsidiado	3	2.104.563	0	-

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones
UBER DAMIAN OSPINA	Urgencias	NOCHE
CRISTIAN ARLEY PAZ		
LINA MARIA OTAVO CALDERON	Urgencias	CAJERO DIA
ANDREZ NUÑEZ		CAJERO NOCHE
MILTON MEJIA MORENO	Urgencias	DIA
CLAUDIA MILENA ESCOBAR		

Fuente: Hosvital -His

16/05/2018
12:15 p. m.

Subrec Integrada de Servicios de salud Sur Occidente E.S.E.

Seguros Generales Suramericana S.A Soat	1	452.349	0	-
Sura Eps Contributivo	3	196.789	0	-
Emssanar Ess Subsidiado	2	691.542	0	-
Unicajas Comfacundi - Capitacion	5	1.140.944	0	-
Mutual Ser E.Secretaria De Salud . Contributivo	2	210.856	0	-
Asmet Salud Ess Eps-S Subsidiado	2	4.699.974	0	-
Salud Total Eps Subsidiado	1	365.120	0	-
Convida Eps Contributivo	1	1.170.454	0	-
Unicajas Comfacundi Contributivo	5	2.326.956	0	-
Mutual Ser E.Secretaria De Salud . Subsidiado	4	1.525.595	0	-
Savia Salud Subsidiado	1	1.030.579	0	-
Comparta Salud Contributivo	1	248.600	0	-
Fondo Financiero - No Pos	1	394.547	0	-
Pijaos Epsi Entidas Promotora De Salud Subsidiad	1	326.487	0	-
Ffds Desplazados Ffds Desplazados	1	158.603	0	-
Capresoca Eps Subsidiado	1	1.177.560	0	-
Gobernacion Departamental Tolima Entes Territo	1	14.900	0	-
Comfaguajira Caja De Compensacion Familiar De	1	540.180	0	-
Seguros Comerciales Bolivar Sa Soat	1	588.669	0	-
Asmet Salud Eps Sas Subsidiado	5	1.422.059	0	-
Positiva Compañia De Seguros S.A. Arl	2	290.120	0	-
Total general	522	$667.311.379	-	$ -

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:		

Firma Colaborador: (Contratista)

Fuente: Hosvital -His

16/05/2018
12:15 p. m.

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:	JOSE RAUL ARAUJO CELIS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79556468						
CORREO ELECTRONICO:	joseraul.araujo@hotmail.com				CELULAR:	3213087612						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106344								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2836-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4				
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18-abr-18	NÚMERO DE CRP	22096	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	(Prestar servicios de apoyo a la gestion 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 Apoyo Técnico Administrativo II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.348.000
VALOR EJECUTADO	$7.348.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
27352021	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION

JOSE RAUL ARAUJO CELIS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ubicación del Servicio:	FACTURACION			Sede: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E						
No. DE CONTRATO:	2836-2018	**Periodo certificado desde el**		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	5	2.018		31	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE RAUL ARAUJO CELIS			C. C.		79.556.468		DE		BOGOTA

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar mediante la preauditoría financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.	100%	Apoyé la preauditoria financiera y el corecto procedimiento de facturacion, admision y autorizaciones, con las diferentes entidades responsables de planes, beneficios y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la unidad prestadora de servicios de salud occidente de kennedy con los conveniso y esquemas tarifarios.	actas y compromisos firmados por ambas partes obteniendo el resultado final reflejados en las facturas generadas y entregadas.
2. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado	100%	Colabore en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado.	audite las cuentas generadas por los liquidadores a cargo, verificando la no subfacturacion o sobrefacturacion por los servicios prestados, evitando glosas a futuro
3. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Apoye el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la óptima facturación, admisiones, autorizaciones; así como la mitigación de los riesgos establecidos en el proceso	se apoyo en conjunto, trabajando en equipo con las areas de admisiones, autorizaciones, facturacion y trabajo social en pro de los procesos institucionales
4. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	100%	Realice el seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos de facturación, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	se apoyo en equipo junto con las directrices y conocimientos de los auditores medicos en la parte asistencial, para obtener resultados que se reflejaran en una facturacion mas sana.
5. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.	100%	Realice diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.	se realizo la verificacion de factura contra soportes de autorizacion, historia clinica, soportes diagnosticos y documentacion que compueben y argumenten el pagador y datos del paciente.
6. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios	100%	Preaudite antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios.	se realizo acompañamiento diariamente para realizar a la factura la preauditoria pertinente en el turno de la mañana y la tarde para la debida y oportuna correccion de errores asistenciales en la historia medica y en la facturacion
7. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	100%	Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	en el area de facturacion no contamos con el apoyo de auditoria medica.
8. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	100%	Preaudite la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	preaudite los cargues a cobrar con respecto a servicio que se le presto al paciente junto con el soporte de la historis clinica.
9. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos	100%	Realize el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos	se tabulo los ingresos abiertos con una fecha aproximada o fecha inmediata para su respectivo cierre con motivo de peso.
10. Realizar la entrega de las facturas al área de facturación, en los tiempos establecidos ,debidamente para garantizar la radicación en las diferentes E.A.P.B.	100%	Entregue facturas para su radicación en los tiempos establecidos en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los términos establecidos para garantizar la radicación en las	se entrego las facturas de acuerdo a lo entregado por los liquidadores a cargo, con el control respectivo como soporte para su radicacion.
11. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.	100%	Solicite anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.	se realizo la solicitud a la persona encargada del proceso

12. Solicitar anulaciones y garantizar la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	100%	Solicite anulaciones y garantice la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.	se realizo la anulacion en dentro del mes correspondiente para su debida correccion; las cuentas que no se
13. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	Entregue al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	se entrego a la lider del proceso los avances con la entrega de facturas por parte de los liquidadores
14. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, y así mismo, generar acciones de mejora.	100%	Genere y entregue a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.	se entregaron oficios informando las inconformidades de los faltantes en el servicio con actas que soportan la mejora, el compromiso los hallazgos y asi mismo las para el cambio hasta la fecha.
15. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades presentadas diariamente y la diligencia la oportuna liquidación de servicios.	100%	Apoye el servicio que me fue asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.	se realiza seguimiento y acompañamiento a diario en capacitaciones y apoyo fisico a la hora de liquidar a la par con el facturador en horas de alto volumen de salidas.
16. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	100%	Apoye los puntos de facturación del hospital cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.	de acuerdo a mis conocimientos dentro del area de facturacion apoyo los servicios que me sea asignado con la certeza de que el resultado final sea el indicado para no dar lugar a glosa.
17. Una vez auditadas las facturas entregadas por el facturador, realizar el envío a la central de cuentas de la unidad a través de la hoja de ruta y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental	100%	Se utiliza el aplicativo hospital - hoja de ruta para el envio a la central de cuentas las facturas correspondientes a los facturadores asignados	Se envia el archivo por la hoja de ruta para la consoplidacion y armado de la cuenta de cobro ante la eps
18. 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)	100%	Se brinda apoyo a las diferentes solicitudes que se gestionan ante el area para la posible solucion de glosas generadas	Se aportan los soportes pertinentes para solucion a la glosa generada
19. Apoyar el proceso de radicación de cuentas de la oficina de facturación de la unidad.	100%	Se envia archivo por el aplicativo hospital - hoja de ruta para la radicacion de la respectiva cuenta	Los funcionarios a cargo realizan el proceso de radicacion
20. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	100%	Se siguen las instrucciones que se emiten a traves de la sub red y/o lideres de proceso de facturacion	Se asiste a las reuniones correspondientes a fortalecer procesos y nuevos direccionamientos del proceso
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,837,000 (UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M.CTE)			
JOSE RAUL ARAUJO CELIS C.C. 79.556.468 DE BOGOTA		Fecha :05/2017 Firma de recibido supervisor: SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Último ingreso exitoso: 2018-05-04 / 12:04:47 PM | Último ingreso fallido: 2018-04-09 / 01:32:16 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Mayo 2018. Periodo Salud: Mayo 2018. **Mayo 15 de 2018 / 9:14 AM**

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JOSE RAUL ARAUJO CELIS	**Nit:**	79556468
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2018
Número de radicación:	27352021	**Total a pagar:**	$241,800
Fecha de vencimiento:	17/05/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/05/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	334476751
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

PAG 1 DE 2

DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
DENTE ☑	14-28	83

A. AÑOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORZACION
	2018/05/04	334476751

TOTAL A PAGAR	No. AFIL
97.700	1

EL PERIODO A ICBF Y SENA

R	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF				
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0

DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

	1
	1
RALES	1
PENSACION	0
	0
	3

AGAR POR TIPO ISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
	125.000	125.000
	97.700	97.700
RALES	19.100	19.100
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
EDUCACION	0	0
	241.800	241.800

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	79556468
NOMBRES	JOSE RAUL
APELLIDOS	ARAUJO CELIS
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	30/09/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/15/2018 10:52:47 | **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.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79556468	ARAUJO	CELIS	JOSE	RAUL	2018-05	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/12/2013	30	COTIZANTE	4023