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:	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.024.547.705						
CORREO ELECTRONICO:	dannysm2016@gmail.com				CELULAR:	3102745169						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE	PATIOS						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU59R23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800384580								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	879-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		01 DE 03	
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11359	FECHA	31/01/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.635.806							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	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:	$4.907.418
VALOR EJECUTADO	$1.635.806
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.635.806
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.271.612
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $2.271.315, 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
1034856729	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

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

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

ALVARO DANNY SARAY MENDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALVARO DANNY SARAY MENDEZ

C.C 1.024.547.705

La suma de un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/cte. $1.635.806, 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 Facturador Consulta Externa I durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 879-2021.

ALVARO DANNY SARAY MENDEZ

C.C 1.024.547.705

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 4800384580

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-0065	

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR						Sede: CAPS 92 PATIOS					
No. DE CONTRATO:	879-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	2	2021		28	2	2021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ		C. C.		1.024.547.705		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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	CUMPLE	Garantizar al 100% la verificacion de todos los Usuarios en las paginas Dadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	Garantizar la verificacion diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E adjuntando pantallazos de los mismos.
2.Consultar verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de P y D de la Subred.	CUMPLE	Verificar en la base de datos la frecuencia para las activicades de pyd	Hacer una buena verificacion correspondiente al uso de las actividades de promocion y prevencion hacer entrega de los formatos enviados por vacunacion y programas
3.Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación	CUMPLE	Hacer una buena verificacion y hacer una buena actualizacion de los datos reales de los usuarios	realizar las respectivas actualizaciones de los datos reales del usuario para una buena atencion con calidad y calidez
4.Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita	CUMPLE	Asignacion de citas	Asignar la cita solicitada por el usuario conforme a la disponibilidad de agenda y informarle al usuario el valor a pagar según su afiliacion
5.Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por página web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	AUTORIZACIONES	Verificar la autorizacion emitidad por la eps que sea para la subred Integrada de servicios de salud sur occidente
6.Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.	Se realiza la facturaciòn de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.

7.Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información. 8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.	Informe de tesoreria donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir
8.Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente	CUMPLE	Diligenciamiento del anexo 1al encontarse posibles errores en las bases de datos	Hacer un buen deligenciamiento del anexo 1 al encontrarse alguna inconsistencia de los usuarios en la base de datos y hacer su respectivo reporte la entidad ala cual este afiliado el usuario
9.Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios, radicación oportuna y disminucón de devoluciones y glosas.	CUMPLE	Facturas para Entregar	realizar la entrega diaria de las facturas generadas con sus respectivos soportes administrativos
10.Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramientas.	CUMPLE	Realizar el cierre de las facturas generadas	Generar la respectiva facturacion diaria de las atenciones prestada a los usuarios en los diferentes servicios mitigando que no se encuentren ingresos abiertos por falta de la factura
11.Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP	CUMPLE	Solicitudes por el area de facturacion	responder oportunamente alas solicitudes enviadas desde el area de facturacion encuanto a soportes facturas y demas informacion solicitada.
12.Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	Anulaciones	hacer envio del formato diario de facturas por anular
13.Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio	CUMPLE	Asistir alas actividades	asistir y participar en todas las actividades programadas por la sub red sur occidente E.S.E
14.Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción ,encuestas virtuales entre otros	CUMPLE	Asistir y participar en capacitaciones	Asisitir y pártiicipar activamente en las capacitaciones asignadas por la subred para nuestro fortalecimiento y conocimientos.
15.Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Control de actividades	Hacer una buena gestion en cuanto al seguimiento de todas las actividades contractuales que prestamos
16.Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Cuenta de cobro	Generar la respectiva cuenta de cobro con el formato de actividades y sus respectivos soportes, presentarlo en las fechas establecidas por el area de facturacion .
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Procesos y procedimientos	Cumplir acabalidad con los procesos y procedimientos establecidos por la subred sur occidente
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Planes de contingencia	Activar los planes de contingencia establecidos por el area de facturacion en cuanto se presenten alguna adversidad
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Cumplimiento en los planes de mejoramiento	Dar cumplimiento en los planes de mejoramiento formulados por los entes de control o asu vez por la lider del proceso

20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Presentacion personal	mantener una adecuada presentacion personal, garantizar el desarrollo de todas las actividades, tener una buena comunicación y actitud frente al usuario interno y externo de la sub red sur occidente
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP	CUMPLE	Prestacion de los servicios	cumplir con la prestacion de los servicios de cada uno de los puntos de atencion garantizar la facturacion al 100%
22. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato	CUMPLE	Conformidades	Tener la mejor disposicion para atender todas las inconformidades con el referente o supervisor de nuestro contrato
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).	CUMPLE	Glosas	garantizar oportunamente la busqueda en soportes solicitados por el area de facturacion y glosas y dar respuesta oportuna con calidad y calidez.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.635.806 un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/cte.			

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

ALVARO DANNY SARAY MENDEZ CC1024547705

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-08, 10:01:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034856729

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8808570280

PAGADO 08/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ		
Documento	CC1024547705	**Dirección**	TRV 63 N 68 B 90 SUR MANZ 3 ETAPA 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102745169
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados		**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INO	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ngp	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024547705	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ
Periodo:	01 - 10 DE FEBRERO DE 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestio	No. Facturas pendiente por autoriz	No. Facturas pendiente por
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 7)	269	2	1	$ 11.219.700	$ 72.600	$ 9.800	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 2 (08 - 14)	129	0	0	$ 9.704.800	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (15 - 21)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (22 - 28)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	398	4	1	$ 20.924.500	$ 72.600	$ 9.800	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de FEBRERO 2021	0	0	$ -	$ -
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -

Facturas en estado enviada del mes actual: 0 $ -

Total Facturas Pendientes: - $ -

Facturas Pendientes entre Años

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

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de FEBRERO 2021		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -

Total Anuladas sin Reemplazo: - $ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años

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

Ingresos Abiertos Pendientes de FEBRERO 2021		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2021		0		$ -

Total Ingresos Abiertos: - $ -

Ingresos Abiertos Pendientes entre Años

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

Verificado Por: (Nombre y firma)		Facturación (Seguimiento hoja		Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	las facturas anuladas sin reemplazio son ingresos anulados totalmente por sertvicios no prestados

Alvaro Saray.

Firma Colaborador: (Contratista)

Escritorio → Mayor → Administración de contratos → Ver contrato

Ayuda

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? Si 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 ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	MAYO ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	JUNIO ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	JULIO - ALVARO DANNY SARAY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ AGOSTO 2020.pdf	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Avaro Danny Saray septiembre.pdf	Avaro Danny Saray septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ - OCTUBRE.pdf	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ - OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ NOVIEMBRE.pdf	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ DICIEMBRE.pdf	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ ENERO 2021.pdf	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

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	1024547705
NOMBRES	ALVARO DANNY
APELLIDOS	SARAY MENDEZ
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	25/09/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/09/2021 12:50:52	**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 IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS o EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1024547705	SARAY	MENDEZ	ALVARO	DANNY	2014-05	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1024547705	SARAY	MENDEZ	ALVARO	DANNY	2020-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS 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 — 65 Registros en 7 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

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre	ALVARO DANNY SARAY MENDEZ
Periodo:	01 - 28 DE FEBRERO DE 2021

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anuladas	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anuladas con remplazo	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin Reemplazo	Valor Facturas Anuladas sin Reemplazo	No. Ingresos Abiertos	Valor Ingresos Abiertos	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pendiente por autorizaciones	No. Facturas pendiente por Soportes
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO												
Semana 1 (1 - 7)	260	2	1	$ 11.219.700	$ 72.600	$ 9.800	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0			0	0
Semana 2 (08 - 14)	209	0	1	$ 16.867.200	$ -	$ 30.900	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (15 - 21)	202	2	3	$ 11.729.200	$ -	$ 484.700	$ -	$ -	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (22 - 28)	189	0	1	$ 13.976.200	$ -	$ 29.100	$ -	$ -	$ -	$ -	2	$ 36.700	2	$ 36.700	0	$ -	0	-		0	0
Total	869	6	6	$ 53.792.300	$ 72.600	$ 554.500	0	0	$ -	$ -	2	$ 36.700	2	$ 36.700	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de FEBRERO 2021	0	0	$ -	$ -		Facturas en estado enviada del mes actual			0	$
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -		Total Facturas Pendientes			-	$ -
Facturas Pendientes entre Años					Año 2017	$ -	Año 2018	$ -	Año 2019	$ - Año 2020
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de FEBRERO 2021		0		$ -		Total Anuladas sin Reemplazo			-	$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -						
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					Año 2017	$ -	Año 2018	$ -	Año 2019	$ - Año 2020
Ingresos Abiertos Pendientes de FEBRERO 2021		0		$ -		Total Ingresos Abiertos			-	$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2021		0		$ -						
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					Año 2017	$ -	Año 2018	$ -	Año 2019	$ - Año 2020

Verificado Por: (Nombre y firma)			Facturación (seguimiento hoja				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	las facturas anuladas sin reemplazio son ingresos anulados totalmente por servicios no prestados

Firma Colaborador: (Contratista)