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	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.022.367.029							
CORREO ELECTRONICO:	josel_126@hotmail.com				CELULAR:	3214463693							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	CAPS 41 TRINIDAD GALAN							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488407077723								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	921-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 3				
NÚMERO DE CDP	31	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11401	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
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	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%			NO					

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
48158060	908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	$281.200

Dado en Bogotá FEBRERO del año dos mil Ventiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA

C.C 1022367029 de Bogotá

La suma de un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/cte $ 1.635.806, por concepto de: Prestar Servicios como apoyo Administrativo Facturador Consulta Externa I en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.S., durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no. 921-2021.

JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA

C.C 1022367029 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

No. 0550488407077723

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

Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR		Sede: CAPS 41 TRINIDAD GALAN						
No. DE CONTRATO:	921-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA		C. C.	1.022.367.029		DE	Bogotá		

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 Consulta Externa I

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 confirmacion de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.) Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asiganadas,confirmando la entidad responsable del pago para el procedimiento de admision o liquidacion de cuenta.	CUMPLE	Ingresar a los comprobadores de derechos distritales y nacionales, verifica derechos y se guardan.	Generar facturas y asignación de citas verificadas al 100%, evitando devolver al paciente.
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Se verifica en dinamica la frecuencia de consulta y se aplica la matriz de pyd.	Una buena asignación de la demanda inducida.
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	En ventanilla se consulta con el paciente la informacion personal.	Usuarios que se pueden consultar en dinamica con datos actulizados.
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 recupeacion o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Consultar con el paciente una fecha tentativa de consulta, para presentar las diferentes opciones, según la disponibilidad de agenda.	Paciente con necesidades satisfechas.
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 autorizacion o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS´S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	Durante la asignacion de citas se le informa al paciente los documentos (autorizaciones) que debe traer para una correcta facturación el dia de la cita.	Pacientes bien informados que no van a ser devueltos.
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 fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se confirma con el paciente la asignación de la cita, hora y si realiza copago de ser requerido para el servicio.	Paciente con factura para el servicio correspondiente.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	CUMPLE	Se genera el reporte de recaudo diario, se verifican valores, se embala y se guarda en caja fuerte.	Garantiza recaudo y buen manejo de la caja.
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	Si durante la verificación de derechos se encuentra alguna inconsistencia, se diligencia el anexo 1 y se resporta.	Anexo 1 para correción de datos.

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	Se imprimen soportes, y se adjuntan con las autorizaciones y se realiza la entrega al tecnico encargado.	Facturas entregadas, al area de facturación de la unidad.
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	De acuerdo al reporte de ingresos abiertos, se analizan y se cierran.	Ingresos cerrados al 100% para diligeniciar la libreta de actividades.
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Cuando haya solicitudes desde el area de facturación se relializa busqueda correspondiente.	Solicitudes soportadas.
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos 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	Según la necesidad de anulación, se realiza el correo, se espera respuesta y se corrigue la factura.	Facturas corregidas.
13. Realizar la correcion de las facturas devueltas por los tecnicos de manera oportuna,por facturacion en un plazo maximo de 12 horas,y por autorizaciones maximo 24 horas posterior a la devolucion de las facturas especialmente los que se realicen el ultimo dia del mes se debe garantizar que las correcionesqueden inmediatamente dentro del mes de la prestacion del servicio.	CUMPLE	Inmediatamete se recibe una devolucion y se realiza la corrección correspondiente.	Facturas corregidas satisfactoriamente.
14. Asistir,participar y realizar las actividades de capacitacion que se estructuren para fortalecer la informacion, las competencias,el conocimiento de la subred,de los procesos,los procedimiento,entre otros (Reuniones modulos de capacitacion virtual o presencial,induccion,reinduccion ,encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Asistir y participar en capacitaciones a las cuales me han convocado.	Adquisición de conocimiento y actas de asistencias.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Se realiza diligenciamiento de la libreta de actividades de acuerdo al desempeño mensual.	Libreta de actividades correctamente diligenciada.
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	Mensualmente se diligecia la cueta de cobro correctamente y se adjuntan los soportes necesarios.	Cuenta de cobro lista para entrega.
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.	CUMPLE	Consutar permanentemente en almera para conocer y satisfacer dudas de los procesos y procedimientos.	Adquirir conocimiento.
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	De acuerdo a las contigencias solicitadas se evalua la posibilidad de participar.	Planes de contigencia realizados a satisfacción.
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Leer y enterder los planes de mejoramiento para asi aplicarlos.	aplicación de los planes de mejoramiento a seguir.
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	Mantener la mejor disposición para atencion del cliente interno y externo.	Usuarios conformes, y excelente clima laboral.

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	Llegar temprano a la unidad, realizar la facturación a tiempo y garantizar que las agendas se asignen por completo.	Garantizar la facturación y asignacio 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	Se analiza con el referente las oportuidades de mejora y se concluye el proceso a seguir.	mejora continua en los procesos.
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	De acuerdo a la solicitud se realiza el soporte y la entrega el tiempo estipulado.	Glosas soportadas.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.635.806 La suma de un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/c			
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA CC 1'022.367.029:		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367029	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA		Dig 16 Sur Nu. 52C 18	3214463693	josel_126@hotmail.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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	09/02/2021	48158060	$281,200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113,600	0		0		0	0	0	0	113,600	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
231001	Colfondos	800227940-6	145,400	0	0	0	0	0	0		145,400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22,200				22,200	0	0	22,200			222	22,200	1

TOTALES CAJAS

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

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	113,600	113,600
Pensión	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales	1	22,200	22,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281,200	281,200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367029	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA	Dig 16 Sur Nu. 52C 18	3214463693	josel_126@hotmail.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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	09/02/2021	48158060	$281,200	

.E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de ntificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	Ap
22387029	RAMIREZ GUEVARA JOSE LUIS	59	0			N																	231001	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS017	908,526	113,800	14-11	908,526	3	22,200		0	0	0	0	0	0	

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA
Periodo:	01 AL 10 FEBRERO

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)	0	0	0	$ -	$ -		0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0		-	0	0
Semana 2 (8 - 14)	122	0	0	$ 4.934.200	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		-	0	0
Semana 3 (15 - 21)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		-	0	0
Semana 4 ()	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		-	0	0
Semana 5 (22 - 28)	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0		-	0	0
Total	122	0	0	$ 4.934.200	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	0	0

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

Facturas en estado enviada del mes actual

Total Facturas Pendientes

						0	$				
Año 2017	-	$	-	Año 2018	$ -	$	-	Año 2019	-	$	-	Año 2020	

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de NOVIEMBRE 2020		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años				

Total Anuladas sin Reemplazo

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

Ingresos Abiertos Pendientes de AGOSTO 2020		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020		0		$ -
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años				

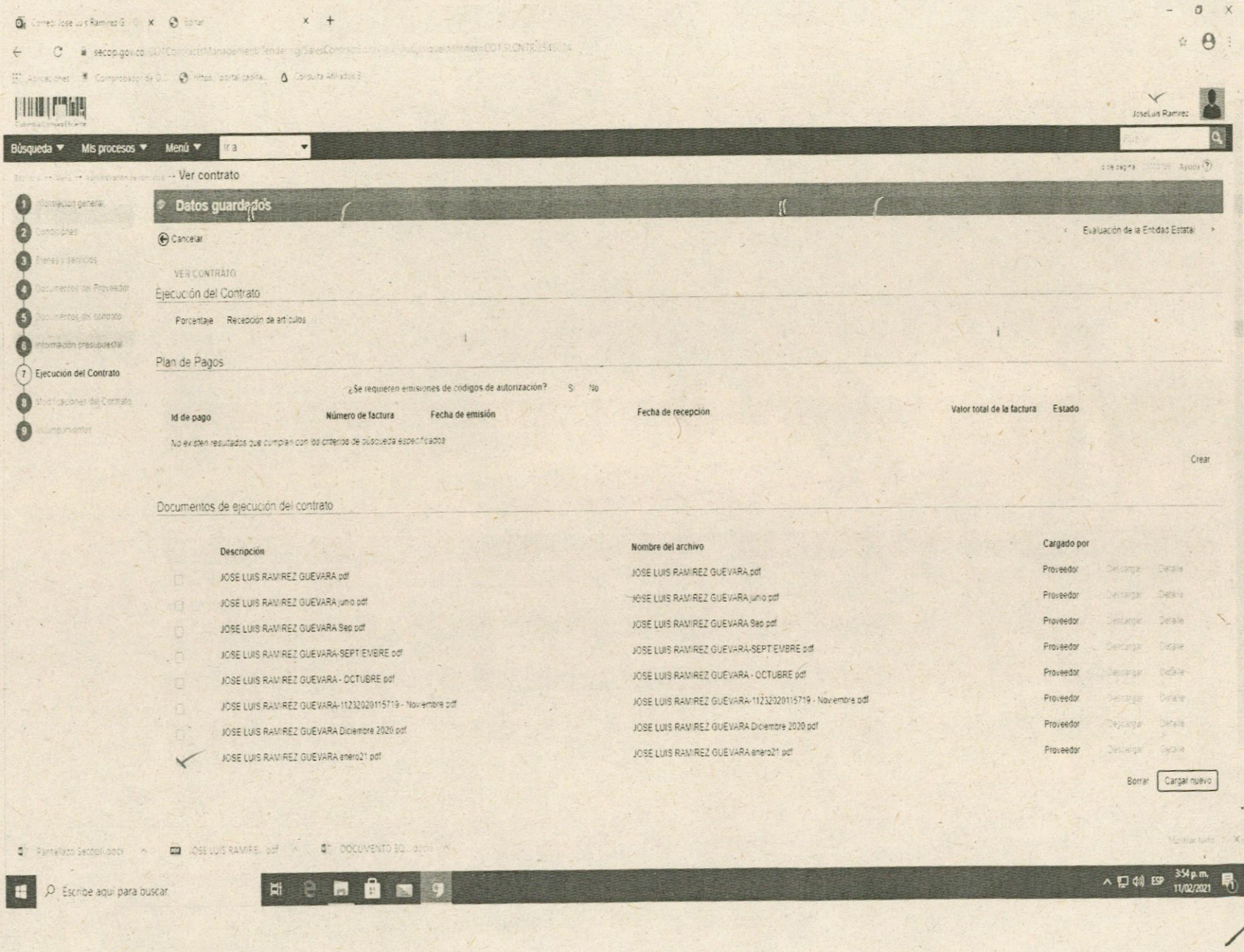
Total Ingresos Abiertos

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

Verificado Por:			Facturación				Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Firma Colaborador: (Contratista)


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
JoseLuis Ramirez
Ver contrato
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
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA junio.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Sep.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA-SEPTIEMBRE.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA - OCTUBRE.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA-11232020115719 - Noviembre.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA Diciembre 2020.pdf
JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA enero21.pdf
Proveedor
Descarga
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
ESP
3:54 p. m.
11/02/2021

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	1022367029
NOMBRES	JOSE LUIS
APELLIDOS	RAMIREZ GUEVARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 02/10/2021 19:10:50 | **Estación de origen:** | 186.154.71.92

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

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

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

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

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.

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	JOSE LUIS RAMIREZ GUEVARA
Periodo:	01 AL 28 FEBRERO

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 - 5)	0	0	0	$ -	$ -		0	0	$ -	$ -	0	$ -	0		0	$ -	0	-		0	0
Semana 2 (8 - 12)	210	2	1	$ 8.664.300	$ 72.600	$ 29.100	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 3 (15 - 19)	278	0	6	$ 4.470.100	$ -	$ 277.700	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 4 (22 - 26)	305	2	1	$ 5.465.700	$ 57.900	$ 28.800	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Semana 5 ()	0	0	0	$ -	$ -	$ -	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	-		0	0
Total	793	4	8	$ 18.600.100	$ 130.500	$ 335.600	0	0	$ -	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	0	0

Facturas Pendientes de NOVIEMBRE 2020		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 NOVIEMBRE 2020				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 AGOSTO 2020				0		$ -		Total Ingresos Abiertos									-	$ -				
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2020				0		$ -																
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años									Año 2017	-	$ -	Año 2018	-			$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020		

Verificado Por:			Facturación					Ingresos Abiertos y Anulación de facturas:		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Firma Colaborador: (Contratista)