

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		77,141,618		
CORREO ELECTRONICO:				josedavidmercado@hotmail.com				CELULAR:		3108608208	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CENTRAL DE RADICACION				SEDE:		SU40 PUENTE ARANDA	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU40R23	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				007380658448				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		956-2021		No de PAGOS DEL CONTRATO				2 de 3			
NÚMERO DE CDP		31		FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11126	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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
					1	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.623.952							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.871.856
VALOR EJECUTADO	\$3.247.904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.623.952
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.623.952
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416603979	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200

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


SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR


JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE ACTIVACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003			
Ubicación del Servicio:		FACTURACION - DEVOLUCIONES		Sede: PUENTE ARANDA SU 40			
No. DE CONTRATO:		956-2021	Periodo certificado desde el		Día 1	Mes 3	Año 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOSÉ DAVID MERCADO MANRIQUE		C. C.	77.141.618		DE CH/AGUA
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 ☐ NO ☐							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Realizar la recepción diaria de las facturas electrónicas o registros de servicios generados por los diferentes puntos de facturación o por el colaborador asignado, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadístico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario y la herramienta de control definida). Manteniendo la custodia de la información de la base en medio magnético y los documentos físicos recibidos.		CUMPLE	1. Se realizara la recepcion diaria de facturas, para controlar la entrega del 100% de la facturación generada		Se ingreso al aplicativo dinámica la recepción de la facturación entregadas por las unidades de las diferentes entidades para el armado de las cuentas		
2. Soportar y gestionar soportes de las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente, con el fin de completar la documentación para la radicación de facturas electrónicas o registros de servicios.		CUMPLE	2. Se identifica las inconsistencias de las cuales se clasifican los diferentes responsables para subsanar los motivos como lo son: (RIPS, AUTORIZACION SOPORTES, CAMBIO DE PAGADOR, DIRECCION ERRADA, SOPORTES NO POS (CTC) y realizar la respectiva gestión de acuerdo a la resolución 3047		Se soporto las inconsistencias de la facturación asignada para su respectiva radicación		
3. Gestionar y soportar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente, con el fin de completar la documentación para la radicación de facturas electrónicas o registros de servicios y se logre la radicación.		CUMPLE	3. Soportes las actividades y procedimientos asignados que se requieren el área para su respectiva gestión.		Se entrego facturación soportada y gestionada para su respectiva radicación		
4. Realizar consolidación diaria en el sistema de información de las facturas recibidas para el armado de cuenta, efectuando la remisión manteniendo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008 o la norma que lo modifique así como los procedimientos e instructivos del Subproceso de facturación y proceso de Gestión del Ingreso.		CUMPLE	4. Diariamente se alimenta el aplicativo dinámica con las facturas recibidas de las diferentes entidades discriminadas según régimen con los lineamientos de las entidad		Se entrega las cuentas con sus respectiva remisión de las diferentes entidades para la radicación en los tiempos pertinentes		
5. Solicitar al líder de la subred, autorización para anulación de facturas o notas contables a las facturas electrónicas o registros de servicio acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas en la Unidad o colaborador responsable, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el replazo, garantizando la inclusión en el cierre programado para el armado de cuentas y radicación oportuna para el giro.		CUMPLE	5. realice las novedades de las facturas anuladas de la facturación electrónica ante el área contable		se entrego las facturas anuladas de la facturación electrónica ante el área contable para su respectiva gestión.		
6. Realizar y entregar al líder de Facturación Subred, informe de la facturación auditada, entregada, en armado de cuentas, radicada y pendiente por radicar justificada, describiendo oportunidades de mejora o acciones para el logro de metas definidas. (soporte de ejecución de actividades)		CUMPLE	6. Se realiza una base de datos consolidando la información de la facturación radicada y pendiente por radicar de las diferentes entidades		Se notifica por medio de informe las observaciones de la facturación que se encuentran pendiente por radicar de las diferentes entidades a través de correo.		
7. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación en auditoría técnica y operación de los servicios, acorde con la programación de actividades y de fin de semana en caso de contingencia o necesidades del servicio, según requerimiento solicitado o designado por la Dirección Financiera o la líder de facturación Subred, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.		CUMPLE	7. Se realizan las diferentes actividades de acuerdo al lineamiento designados por la Dirección Financiera o la líder de facturación Subred, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.		Se entrega las actividades asignadas por la Dirección Financiera o la líder de facturación Subred, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.		
8. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación, devoluciones o glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (E.A.P.B) asignada.		CUMPLE	8. Se notifican las novedades de las entidades prestadoras de servicios de salud para socializar y llevar el manejo del proceso interno, tales como: cambio de razón social, traslados de sedes, cambio de plataforma, habilitación de plataformas.		Informa oportunamente al área de facturación las novedades de las entidades asignadas para su respectiva gestión.		
9. Realizar y gestionar de las Empresas asignadas la radicación del 100% de las facturas recibidas en la central y con entrega de RIPS, por medio físico, direcciones electrónicas o plataformas dentro de los diez (10) primeros días, para la meta de giro directo y lo restante hasta los (20) días o en las fechas establecidas por las EAPB, con el fin de lograr las metas del indicador de oportunidad y cumplimiento de la radicación.		CUMPLE	9. Se realiza la gestión de la radicación de las diferentes entidades con entrega de RIPS, soportes, por medio físico, direcciones electrónicas y plataformas en los tiempos establecidos por las EPS		Se entrega la radicación de las facturas asignadas con su respectivo soporte de recibido por parte de las diferentes entidades.		
10. Realizar la solicitud con cronograma y soportes para la validación de RIPS al equipo responsable. Gestionar las inconsistencias en caso de rechazo de la validación.		CUMPLE	10. Se notifica por correo la solicitud de RIPS de la facturación entregada describiendo las fechas de prioridad de las entidades que exigen que sea los primeros 5 días hábiles del mes según, en los 10 días hábiles cada cierre por parte de la central, en los casos de inconsistencias de rechazo por RIPS de las entidades, se		Se notifica a través del correo electrónico la información necesaria para brindar solución a las inconsistencias de RIPS.		
11. Realizar la radicación de facturas en las instalaciones de las EAPB acorde con los recorridos programados y la metodología de recepción de físicos por las Entidades		CUMPLE	11. Se establece la metodología de la radicación en físico según las direcciones de las diferentes entidades y se organizando las cuentas por lugar de ubicación (centro y norte) utilizando el recurso del carro de la entidad y de igual manera se cuenta con el recurso humano para su radicación.		Se entrego los soportes de las cuentas de la facturación radicada ante las entidades las cuales se dan su soporte de recibido esto acorde con la recepción de los archivos RIPS validados satisfactoriamente.		
12. Realizar la radicación de facturas por correo certificado para ser remitido a las instalaciones de las EAPB acorde con los periodos de recepción y la metodología de recepción de físicos por las Entidades, efectuando el seguimiento y control de guías para soportar la radicación de las facturas.		CUMPLE	12. Se remite la facturación soportada con Rips, Historia Clínica, Oficio el cual discrimina las cuentas por entidades, cantidad de facturas y valor total, las cuales son enviadas por correo certificado que permite consultar por la plataforma el número de guía de las diferentes entidades.		Se entrega las cuentas con el número de guía de recibido por parte de las empresas enviadas la cual describe su recibido, e entrega la facturación soportada en las plataformas y correos para el recibido de las entidades		
13. 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 la radicación efectuada en el periodo, las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos.		CUMPLE	13. Se cuenta con un consolidado el cual discrimina la facturación radicada, el valor total, el recibido de las diferentes entidades y la facturación no radicada con su respectiva observación		Se alimenta base de datos con la relación de las facturación con inconsistencias		
14. 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.		CUMPLE	14. Realicé 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 iniciar el trámite administrativo		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 iniciar el trámite administrativo		
15. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CUMPLE	15. Se llevo a cabo los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Se realizaron los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		
16. 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	16. Se realizaron las actividades asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades		Se notifica las inconsistencias de las actividades para su respectivo seguimiento y dar solución al plan de mejora		
17. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario		CUMPLE	17. Mantuve 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		Mantuve una buena presentación, actitud en todas las actividades como una buena comunicación interna		
18. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizadas para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP		CUMPLE	18. En el mes se cumplió lo programado		En el mes se cumplió lo programado		
19. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.		CUMPLE	19. Se realizaron respuestas de las solicitudes de quejas y reclamos por parte del usuario interno y externo con las áreas de cartera facturación y devolución		Se entrego respuestas de las solicitudes de quejas y reclamos por parte del usuario interno y externo con las áreas de cartera facturación, devolución		

20. 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	20. Se atiende a las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de mis actividades manifestadas por el supervisor	Se llevan a cabo en el mes las no conformidades que se identificaron y se mejora en el desarrollo de estas manifestadas por el supervisor.
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,623,952 (Un millón seiscientos veinte y tres mil novecientos cincuenta y dos mil pesos M/ CTE.)			
 JOSÉ DAVID MERCADO MANRIQUE 77141618		 SUPERVISOR SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ Lider del proceso de facturación	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 77141618			MERCADO MANRIQUE JOSE DAVID		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CLLE 163B # 12A - 54		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite		Pago		Banco	Dias Mora	Valor											
2021-02	2021-02	920439888		9416403979	1	2021/03/04		2021/03/11		BANCO DAVIVIENDA	7	\$281,200											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0
1	CC	77141618	MERCADO JOSE	231001	30	\$908,526	\$145,400	EP5037	30	\$908,526	\$113,600	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SFNA e ICBF		
CC 77141618		MERCADO MANRIQUE JOSE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLE 1638 # 12A - 54	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-02	2021-02	920439888	9416603979	I	2021/03/04	2021/03/11	BANCO DAVIVIENDA	7	\$281,200	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200		

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 IDENTIFICACIÓN	77141618
NOMBRES	JOSE DAVID
APELLIDOS	MERCADO MANRIQUE
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/17/2021 09:09:58 | Estación de origen: 192.168.70.1

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

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

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO									
TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN	
CC	77141618	MERCADO	MANRIQUE	JOSE	DAVID	2016-03	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO	
CC	77141618	MERCADO	MANRIQUE	JOSE	DAVID	2021-01	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE	

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS				
EPS / EIOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA E.P.S S.A.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9				89 Registros en 9 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cobización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

José David Mercado Manrique
C.C 77.141.618 DE Ch/gua

La suma de un millón seiscientos veinte y tres mil novecientos cincuenta y dos mil pesos m/cte. 1.623.952 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en el área 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. durante el periodo de 1 al 31 Marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 956-2021



JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE

Nombre de contratista

C.C.77.141.618 DE Chi/gua

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 007380658448



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página:: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje ☐ Recepción de artículos ☐

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

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

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE Enero 21.pdf	JOSE DAVID MERCADO MANRIQUE Enero 21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta febrero2021.pdf	cta febrero2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

Bogotá DC / Marzo 17 de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ Cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) **adjunto certificación.**
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
Mary Alejandra Mercado F	1020845277	Hija	21	8 semestre	Minuto de Dios

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI ☐ NO ☒
5. SI ☐ NO ☒ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT (\$49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI ☐ NO ☒ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de \$ 0
8. Solicito SI ☐ NO ☒ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de \$ 0
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Artículo 383 del ET SI ☐ NO ☒ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI ☐ NO ☒

Atentamente

José David Mercado Manrique

NOMBRE

C.C 77.141.618

UNIDAD Puente Aranda


FIRMA

