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	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ BERNAL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51879814	
CORREO ELECTRONICO:	cpmartinez.13@gmail.com				CELULAR:	3118478922	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 10 ABASTOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570093716					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	850			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	1100	FECHA	2021-07-22 10:15:50.000	NÚMERO DE CRP	40040	FECHA	2021-07-31 15:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesitades de institución.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2021-08-01		2021-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$1,635,806		
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A

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:	$13,086,448
VALOR EJECUTADO	$11,450,642
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,635,806
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,635,806
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 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
9420731130	$654,322	$81,790	$104,692	3	$15,939	$202,421

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

en línea

Planilla Resumen

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
51879814		MARTINEZ BERNAL CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 51 36-76 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4837642	Si

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-08	2021-08	1118236431	9421796018	I	2021/09/03	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$286,700

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	CC	51879814	MARTINEZ CLAUDIA																		25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCFZ4	30	$908,526	$5,500	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0	No	$286,700
tal	Afiliados(1)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0		$286,700

en línea

Planilla Resumen

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
51879814		MARTINEZ BERNAL CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 51 36-76 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4837642	Si

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-08	2021-08	1118236431	9421796018	I	2021/09/03	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	4	$286,700

ESUMEN DE PAGO

ESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
F (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,500	$0	$0	$5,500
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
OTAL				1	$286,700	$0	$0	$286,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/09/03 07:31 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ BERNAL

C.C 51879814 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS MC/TE $ 1.635.806 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativo 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 del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2021, de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicios No. 850- 2021.

CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ BERNAL

C.C 51.879.814 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570093716

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:	CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ BERNAL
Periodo:	ago.-21

Semana/Actividades	No. Facturas Generadas			Valor Facturas Generadas			No. Facturas Pendientes por entregar mes actual.		Valor Facturas Pendientes por entregar mes actual.		No Facturas anulada	Valor Facturas Anuladas	No. Facturas anulad	Valor Facturas con remplazo	Facturas Anuladas sin	Valor Facturas Anuladas sin	No. Ingresos Abiert	Valor Ingresos Abiert	No. Ingresos Abiertos Gestionados	No. Facturas pend	No. Facturas pendie
	CAPITA	FFDS	EVENTO	CAPITA	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO	FFDS	EVENTO											
Semana 1 (1 - 5)	201	2	2	$ 4.908.700	$ -	$ 65.400	0	0	$ -	$ -							0	-	0	0	0
Semana 2 (6 - 12)	195	2	2	$ 4.689.700	$ -	$ 95.900	0	0	$ -	$ -							0	-	0	0	0
Semana 3 (13 - 19)	213	2	3	$ 6.680.900	$ -	$ 121.300	0	0	$ -	$ -							0	-	0	0	0
Semana 4 (20 - 26)	210	1	3	$ 6.209.100	$ -	$ 68.400	0	0	$ -	$ -							0	-	-	-	-
Semana 5 (27 - 30)	69	1		$ 1.658.300	$ -		0	0	$ -	$ -							0	-	-	-	-
Total	888	8	9	24146700		$ 351.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							0	0	$ 0	$ 0	$ 0

Facturas Pendientes de marzo 2020	0	0	$ -	$ -																	
Facturas Pendientes de otros Meses		0		$ -																	
Facturas Pendientes entre Años					Año 2017	-	$ -		$ -	$ -	Año 2019	-	$ -	Año 2020							

Facturas en estado enviada del mes actual: 0 | $ -

Total Facturas Pendientes: - | $ -

Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de marzo 2019		0		$ -																	
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes de otros Meses		0		$ -																	
Facturas Anuladas sin Reemplazo Pendientes entre Años					2017	-	$ -		$ -	$ -	2019	-	$ -	2020							

Total Anuladas sin Reemplazo: - | $ -

Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019		0		$ -																	
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019		3		$ -																	
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años					2017	-	$ -		-	$ -	2019	3	$ -	2020							

Total Ingresos Abiertos: 3 | $ -

Verificado Por:			Facturación					Ingresos Abiertos y Anulación de		Analista:	

Tipo de Soporte pendiente y Observacion			

Claudia P. Martinez

Firma Colaborador: (Contratista)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51879814	MARTINEZ	BERNAL	CLAUDIA	PATRICIA	2021-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	51879814	MARTINEZ	BERNAL	CLAUDIA	PATRICIA	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

94 Registros en 10 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar