DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C 52.366.958 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte. $1.778.049, 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 de Urgencias, durante el periodo de 01 al 30 de agosto de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 802 - 2021

Monica Hincapie M.

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C.52.366.958 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0005-0006-0561

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:	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52366958	
CORREO ELECTRONICO:	MONIKITA1602@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3102815759	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500060561					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	802			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	1100	FECHA	2021-07-22 10:15:50.000	NÚMERO DE CRP	39996	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:		$1,778,049		
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:	$14,224,392
VALOR EJECUTADO	$12,446,343
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,778,049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,778,049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

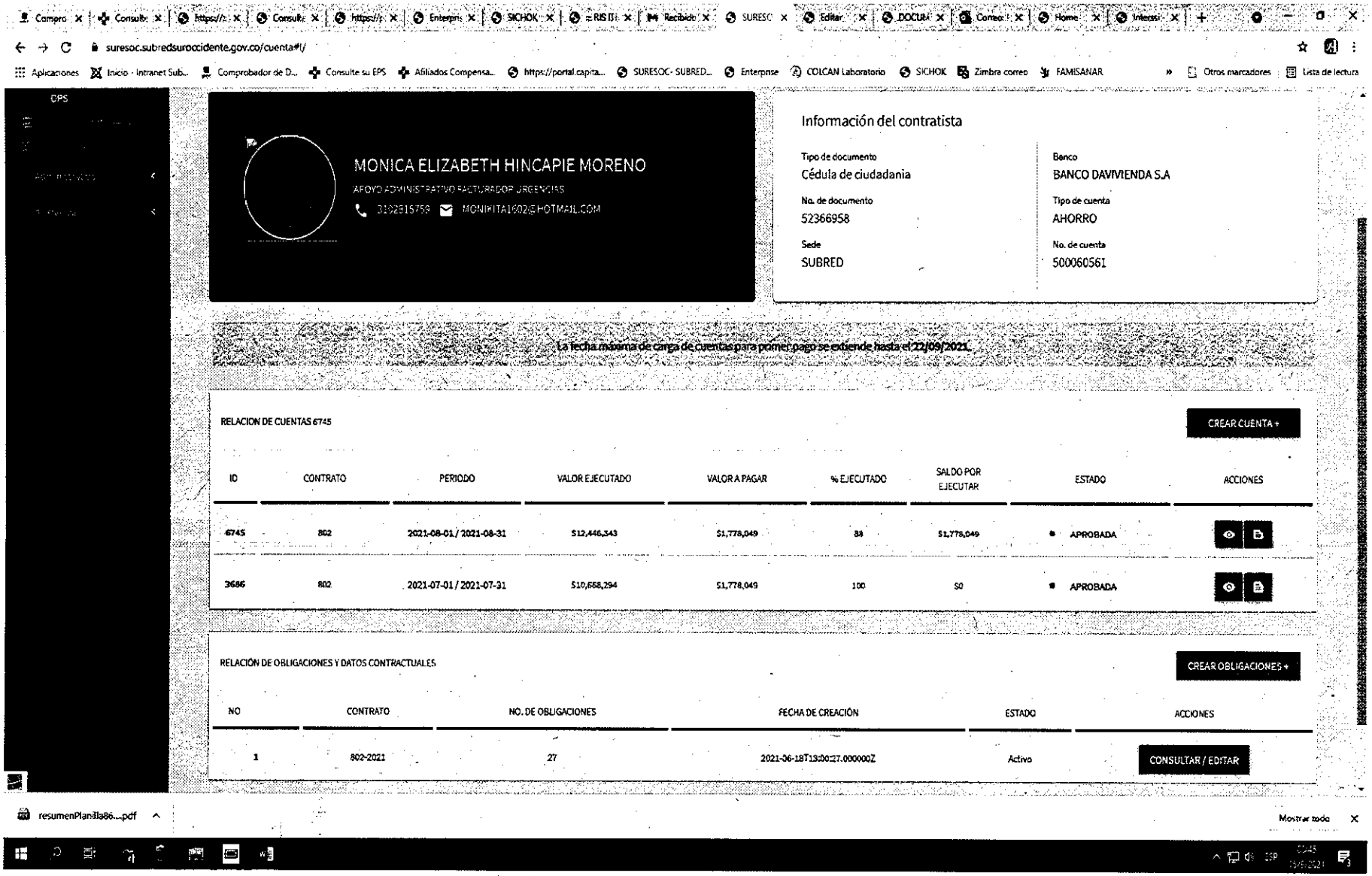
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8614548323	$711,220	$88,902	$113,795	3	$17,325	$220,023

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

Copia Certificada Subred Sur Occidente


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
CPS
MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS
3102815759
MONIKITA1602@HOTMAIL.COM
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52366958
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
500060561
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/09/2021.
RELACION DE CUENTAS 6745
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
6745
802
2021-08-01 / 2021-08-31
$12,446,343
$1,778,049
88
$1,778,049
APROBADA
3686
802
2021-07-01 / 2021-07-31
$10,668,294
$1,778,049
100
$0
APROBADA
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
CREAR OBLIGACIONES +
NO
CONTRATO
NO. DE OBLIGACIONES
FECHA DE CREACIÓN
ESTADO
ACCIONES
1
802-2021
27
2021-06-18T13:00:27.000000Z
Activo
CONSULTAR / EDITAR
resumenPlanilla86....pdf
Mostrar todo

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
IDENTIFICACION:	CC-52366958
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-14
FECHA DE PAGO:	2021-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8615081259
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685314561
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.60
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.40
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.20
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.20

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2021

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	52366958
NOMBRES	MONICA ELIZABETH
APELLIDOS	HINCAPIE MORENO
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 09/15/2021 08:46:49 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos — Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52366958	HINCAPIE	MORENO	MONICA	ELIZABETH	2021-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias 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
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C 52.366.958 DE BOGOTA

La suma de un millón setecientos setenta y ocho mil cuarenta y nueve pesos m/cte. $1.778.049, 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 de Urgencias, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 802 - 2021

Monica Hincapie M.

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

C.C.52.366.958 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0005-0006-0561

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
IDENTIFICACION:	CC-52366958
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-08-13
FECHA DE PAGO:	2021-08-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-07
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	8614548323
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685314561
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.60
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.40
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.20
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.20

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/09/2021