

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.	53097790	
CORREO ELECTRONICO:			dayana273@hotmail.com			CELULAR:	3214222800	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			FACTURACION OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500973453				PENSIONADO	NO

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

NUMERO DE CONTRATO	6083		VIGENCIA	2021	
NUMERO DE CDP	1100	FECHA	2021-07-22 10:15:50.000	NUMERO DE CRP	42189
				FECHA	2021-07-31 15:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS				
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
			2021-08-01		2021-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1,778,049				

TIPO DE SERVICIOS: Asistencial 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:	\$7,112,196
VALOR EJECUTADO	\$5,334,147
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,778,049
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,778,049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
52493808	\$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

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	53097790	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ		AV CRA 80 35B 24 SUR BLOQUE 57 APT 301	2652079	diana273@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente				BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	
							NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍANES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍANES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
						EMPLADOS
						10
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07		I	06/08/2021	52493308	\$295.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NT
EPS008	Compensar EPS	860066942-7
		113.600

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
231001	Coltados	900227940-6	145.000

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALS RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890303790-5	22.200

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86065942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mon	Valor Mon 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, Ipp 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	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

DATOS DEL APORTANTE					
Tipo	Número	Nombre Aportante	Dirección	Teléfono	Correo
CC	53097790	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ	AV CRA 80 35B 24 SUR BLOQUE 57 APT 301	2652079	dayana273@hotmail.com
Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código	Departamento	Ciudad / Municipio
Única	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					Exonerado Pago Parafiscales y Salud
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
Planilla Asociada	Fecha Pago Asociada (DAMESA)	Tipo Planilla	Fecha Pago (DAMESA)	Número Planilla	Cantidad
					EMPLAADOS 1
Período Salud	Período Pensiones				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	1	06/08/2021	52493808	\$299.400

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización										Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC Cota parafiscales	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
				CC	APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS																				Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF
1	CC	53097790	PEREZ SUAREZ DIANA LISBETH																																				



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	53097790
NOMBRES	DIANA LISBETH
APELLIDOS	PÉREZ SUÁREZ
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	22/06/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 08/20/2021 10:33:08 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 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								
IDENTIFICACION	FECHAS DE COMPENSO	FECHA AFILIADO	SOLICITUD EN LINEA	FECHA EMISIÓN	FECHA DE REGISTRO	FECHA PERSONA COMPENSADA	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2017-04	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2021-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS					
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	FECHA EMISIÓN	FECHA PERSONA COMPENSADA	FECHA PERSONA COMPENSADA
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					

96 Registro en 10 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 cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#) [Descargar](#)