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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005680418	
CORREO ELECTRONICO:	alvarezfelito@gmail.com				CELULAR:	6950685	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300856718					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	4727			VIGENCIA		2021	
NÚMERO DE CDP	1775	FECHA	2021-10-27 08:06:40.000	NÚMERO DE CRP	52775	FECHA	2021-10-31 13:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2021-10-01		2021-10-31		
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:	$14,722,254
VALOR EJECUTADO	$14,722,254
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,635,806
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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.

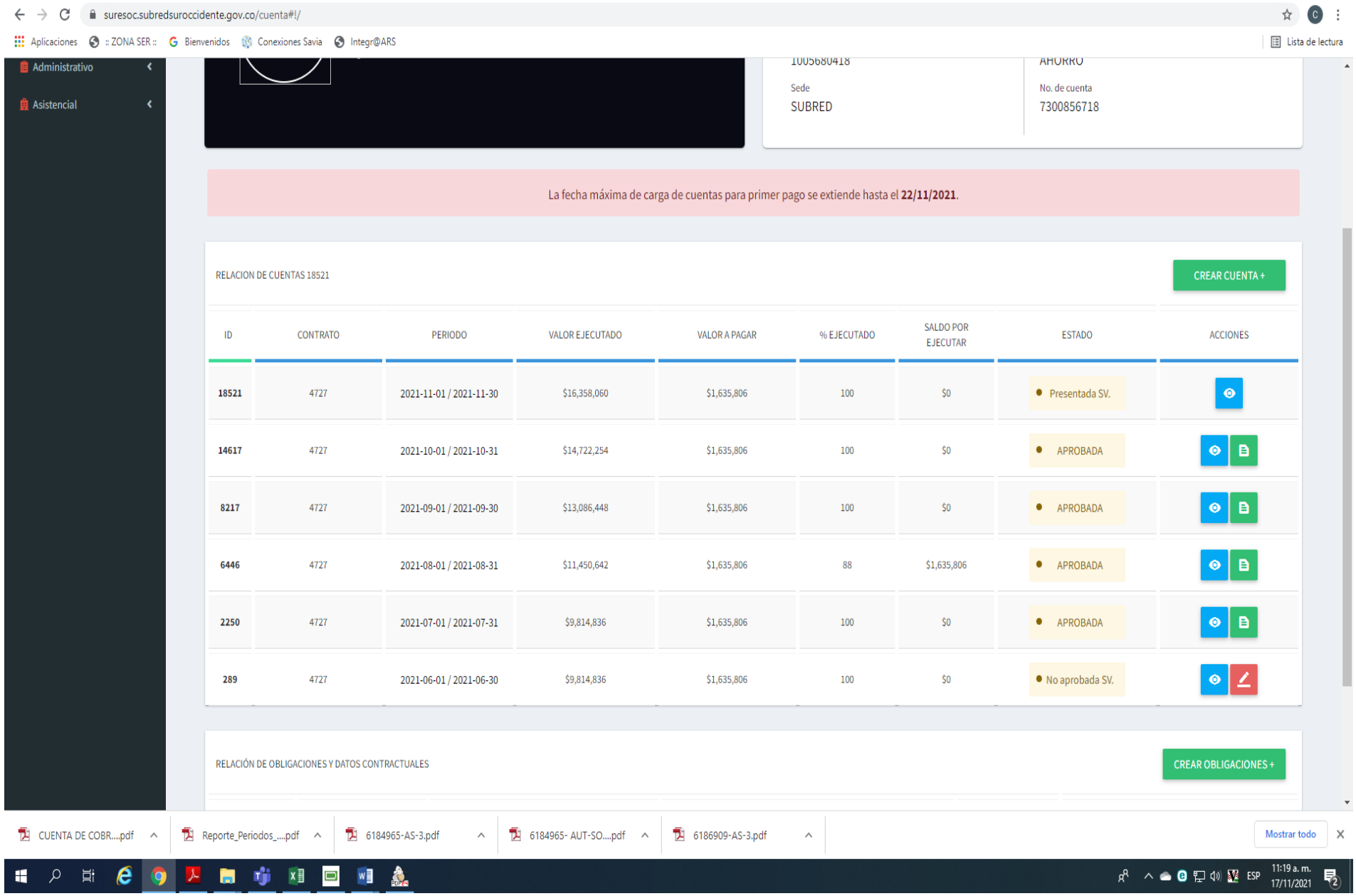
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
53705747	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 Suroccidente


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Aplicaciones
:: ZONA SER ::
Bienvenidos
Conexiones Savia
Integr@ARS
Lista de lectura
Administrativo
Asistencial
1005680418
AHORRO
Sede
SUBRED
No. de cuenta
7300856718
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/11/2021.
RELACION DE CUENTAS 18521
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
18521 4727 2021-11-01 / 2021-11-30 $16,358,060 $1,635,806 100 $0 Presentada SV.
14617 4727 2021-10-01 / 2021-10-31 $14,722,254 $1,635,806 100 $0 APROBADA
8217 4727 2021-09-01 / 2021-09-30 $13,086,448 $1,635,806 100 $0 APROBADA
6446 4727 2021-08-01 / 2021-08-31 $11,450,642 $1,635,806 88 $1,635,806 APROBADA
2250 4727 2021-07-01 / 2021-07-31 $9,814,836 $1,635,806 100 $0 APROBADA
289 4727 2021-06-01 / 2021-06-30 $9,814,836 $1,635,806 100 $0 No aprobada SV.
RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES
CREAR OBLIGACIONES +
CUENTA DE COBR....pdf
Reporte_Periodos_....pdf
6184965-AS-3.pdf
6184965- AUT-SO....pdf
6186909-AS-3.pdf
Mostrar todo
ESP
11:19 a. m.
17/11/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005680418	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS	CRA 93D # 128C -09	4860033	alvarezfelito@gmail.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
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	53705747	TOTAL A PAGAR	
					$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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005680418	FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS	CRA 93D # 128C -09	4860033	alvarezfelito@gmail.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
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	53705747	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	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	Aporte MEN
1	CC	1005680418	ALVAREZ HOYOS FELIX MIGUEL	59	0			N																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC07	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1005680418
NOMBRES	FELIX MIGUEL
APELLIDOS	ALVAREZ HOYOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	SAN MARCOS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/19/2021 11:02:59 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

ADRES

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

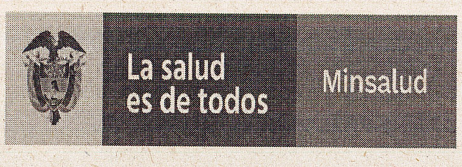
La salud es de todos — Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1005680418	ALVAREZ	HOYOS	FELIX	MIGUEL	2021-09	MUTUAL SER	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MUTUAL SER	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79556468	ARAUJO	CELIS	JOSE	RAUL	2021-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

ADRES

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

La salud es de todos Minsalud

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MUTUAL SER	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MUTUAL SER	09/2017	16	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS

C.C 1005680418 DE SAN MARCOS (SUCRE)

La suma de Un millón seiscientos treinta y cinco mil ochocientos seis pesos m/cte. $1.635.806, por concepto de: 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 como Apoyo Administrativo Facturador consulta externa II, durante el periodo de 1 al 31 de octubre del 2.021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4727-2021.

Felix M. Alvarez H.

FELIX MIGUEL ALVAREZ HOYOS
C.C 1005680418 DE SAN MARCOS (SUCRE)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7300856718