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			YULY CASTELLANOS LOZANO		
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X C E	No	52477509	
CORREO ELECTRONICO	ligiacl27@gmail.com		CELULAR:	2999327	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO	FACTURACION PABLO VI BOSA		SEDE	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%			
	PA16R23	100			
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA S.A		TIPO DE CUENTA	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456000102669			PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	739			VIGENCIA		2021	
NUMERO DE CDP	1775	FECHA	2021-10-27 08:06:40.000	NÚMERO DE CRP	51743	FECHA	2021-10-31 13:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS						

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2021-10-01		2021-10-31
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	$16,002,441
VALOR EJECUTADO	$16,002,441
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,778,049
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

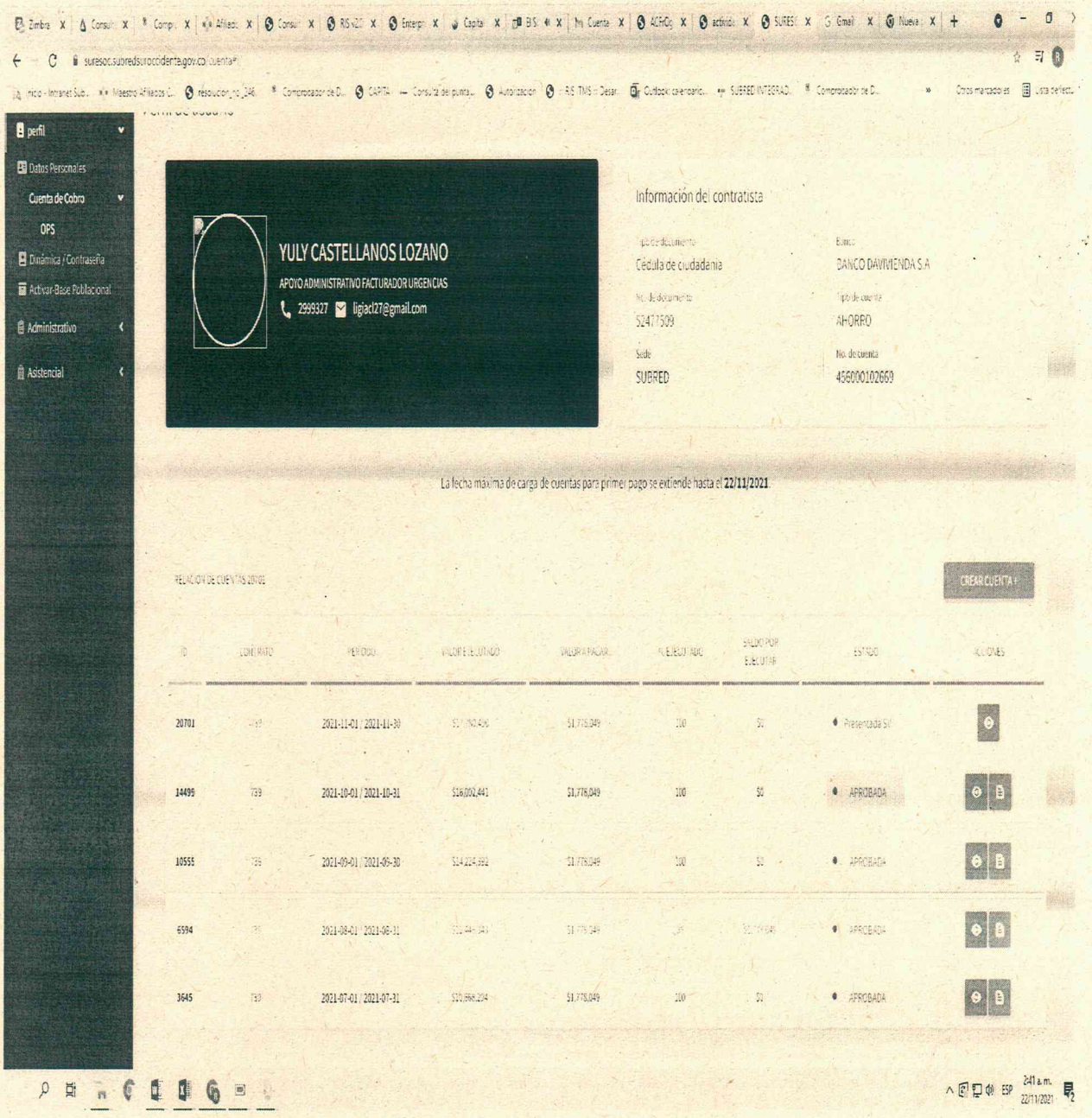
Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1040429762	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) dias 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


perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
YULY CASTELLANOS LOZANO
APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS
2999327
ligiacl27@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
No. de documento
52477509
Tipo de cuenta
AHORRO
Sede
SUBRED
No. de cuenta
456000102669
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 22/11/2021
CREAR CUENTA +
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
20701
2021-11-01 / 2021-11-30
$1.776.049
100
$0
Presentada SIF
14499
739
2021-10-01 / 2021-10-31
$16.002.441
$1.776.049
100
$0
APROBADA
10555
739
2021-09-01 / 2021-09-30
$14.224.392
$1.776.049
100
$0
APROBADA
6594
739
2021-08-01 / 2021-08-31
$12.448.343
$1.776.049
100
$0
APROBADA
3645
739
2021-07-01 / 2021-07-31
$10.668.294
$1.776.049
100
$0
APROBADA
ESP
2:41 a. m.
22/11/2021

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-05, 02:25:41 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1040429762

Periodo Cotización: septiembre de 2021 Periodo Servicio: septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8836544490

PAGADO 05/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULY CASTELLANOS LOZANO		
Documento	CC52477509	**Dirección**	CLL 49B SUR 81C 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197300169
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D C	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGRESO	RETIRO	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52477509	YULY CASTELLANOS LOZANO	59	00																		30	30	30	30	14 COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	16 PIJAOS COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 117.000	2.436	$ 908.526	$ 22.200	24 COMFENALCO CES	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 117.000	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	52477509
NOMBRES	YULY
APELLIDOS	CASTELLANOS LOZANO
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	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/17/2021 22:41:51	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

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	NUMERO DE	PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO
CC	52477509	CASTELLANOS	LOZANO	YULY		2021-09	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52477509	CASTELLANOS	LOZANO	YULY		2019-02	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODO COMPENSADO	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACION
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — 96 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

YULY CASTELLANOS LOZANO

C.C 52.477.509 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 apoyo administrativo urgencias facturación II ,durante el periodo de **01 al 31 de OCTUBRE de 2021** conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No **739-2021.**

YULY CASTELLANOS LOZANO

C.C 52.477.509 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456000102669