DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS

C.C 80152532 DE Bogotá

La suma de Dos Millones Noventa Y Dos Mil Ciento Setenta Y Dos Pesos M/c. $ 2.092.172, 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 técnico administrativo ll durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 950-2021.

JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS
C.C 80152532 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 500077177

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80152532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ALBERTO ARIZA GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 81 SUR 98-24	TELÉFONO:	3193738
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7813354502**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1192785564

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80152532	ARIZA GALVIS JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	80152532	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 281.200**

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	80152532
NOMBRES	JAIME ALBERTO
APELLIDOS	ARIZA GALVIS
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	08/12/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2021 21:02:14	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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 IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80152532	ARIZA	GALVIS	JAIME	ALBERTO	2019-11	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	80152532	ARIZA	GALVIS	JAIME	ALBERTO	2021-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 106 Registros en 11 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

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:	JAIME ARIZA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80152532	
CORREO ELECTRONICO:	arizajaime44@gmail.com				CELULAR:	3213398852	
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	500077177				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	950			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	2099	FECHA	2021-11-25 17:48:13.000	NÚMERO DE CRP	56232	FECHA	2021-11-30 13:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2021-11-01		2021-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,092,172						
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:	$20,921,720
VALOR EJECUTADO	$20,921,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,092,172
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
7813354502	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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



JAIME ARIZA

APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II

3213398852 arizajaime44@gmail.com

Infor
conti

Tipo de
docume
Cédul
ciuda

No. de
docume
80152

Sede
SUBR

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **15/12/2021**.

E CUENTAS 22744

CREAR CUEN

ONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
950	2021-12-01 / 2021-12-31	$23,013,892	$2,092,172	92	$2,092,172	Presentada SV.	
950	2021-11-01 / 2021-11-30	$20,921,720	$2,092,172	100	$0	APROBADA	
950	2021-10-01 / 2021-10-31	$18,829,548	$2,092,172	100	$0	APROBADA	

E CUENTAS 22744 CREAR CUEN

950	2021-09-01 / 2021-09-30	$16,737,376	$2,092,172	100	$0	APROBADA	
950	2021-08-01 / 2021-08-31	$14,645,204	$2,092,172	88	$2,092,172	APROBADA	
950	2021-07-01 / 2021-07-31	$12,553,032	$2,092,172	100	$0	APROBADA	
950	2021-06-01 / 2021-06-30	$10,460,860	$2,092,172	100	$0	No aprobada SV.	

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	FECHA DE CREACIÓN	ESTADO	ACCIONES
1	950	25	2021-07-26T16:49:47.000000Z	Activo	CONSULTAR / EDITAR

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021