

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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								
NÚMERO DE CONTRATO		1824			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	158	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	12083	FECHA	2022-01-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-01			2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,831,390			
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:					\$9,156,950			
VALOR EJECUTADO					\$3,662,780			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,831,390			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$5,494,170			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					40%			
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		
57288042	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. 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								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

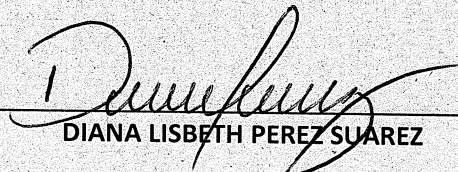
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ

C.C 53.097.790 DE BOGOTA

La suma de un millón ochocientos treinta y un mil trescientos noventa pesos m/cte. \$1.831.390, 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 facturador urgencias, durante el periodo de 1 al 31 de Marzo de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1824_2022.



DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ

C.C 53.097.790 DE BOGOTA

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0075-0097-3453**

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	C	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	
CC		53097790	DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ	AV CRA 80 38B 24 SUR BLOQUE 57 APT 301	2652079	dayana273@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA		1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-02	2022-02	I	07/03/2022	57288042	TOTAL A PAGAR \$329.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	MIT	Colización Obligatoria
231001	Colandos	800227940-6	160.000

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	860903790-5	24.400

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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código COF	Nombre
COF24	Compensar Caja

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	TOTAL FONDO DE APOYO PARA		
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CGF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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	53097790
NOMBRES	DIANA LISBETH
APELLIDOS	PERÉZ SUAREZ
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: 03/18/2022 18:44:15 | 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

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 IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2022-02	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	53097790	PEREZ	SUAREZ	DIANA	LISBETH	2017-04	COMPENSAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
COMPENSAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...	103 Registros en 11 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.

Dashboard

- perfil
- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
- OPS
- Dinámica / Contraseña
- Activar Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial

Perfil de usuario

DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS

Contrato Actual: 1824-2022

3214222800 | dayana273@hotmail.com

Información del contratista

Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta: AHORRO

No. de documento: 53097790

Sede: SUBRED

La fecha maxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/04/2022.

RELACION DE CUENTAS 38907

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
38907	1824	2022-03-01 / 2022-03-31	\$3.662.760	\$1.631.390	40	\$5.494.170	APROBADA	
38911	1824	2022-07-01 / 2022-02-28	\$1.831.390	\$1.631.390	20	\$7.326.560	APROBADA	
29458	6083	2022-01-01 / 2022-01-31	\$34.224.392	\$1.718.049	100	\$0	APROBADA	
25575	6083	2021-12-01 / 2021-12-31	\$12.446.347	\$1.718.049	88	\$1.718.045	APROBADA	