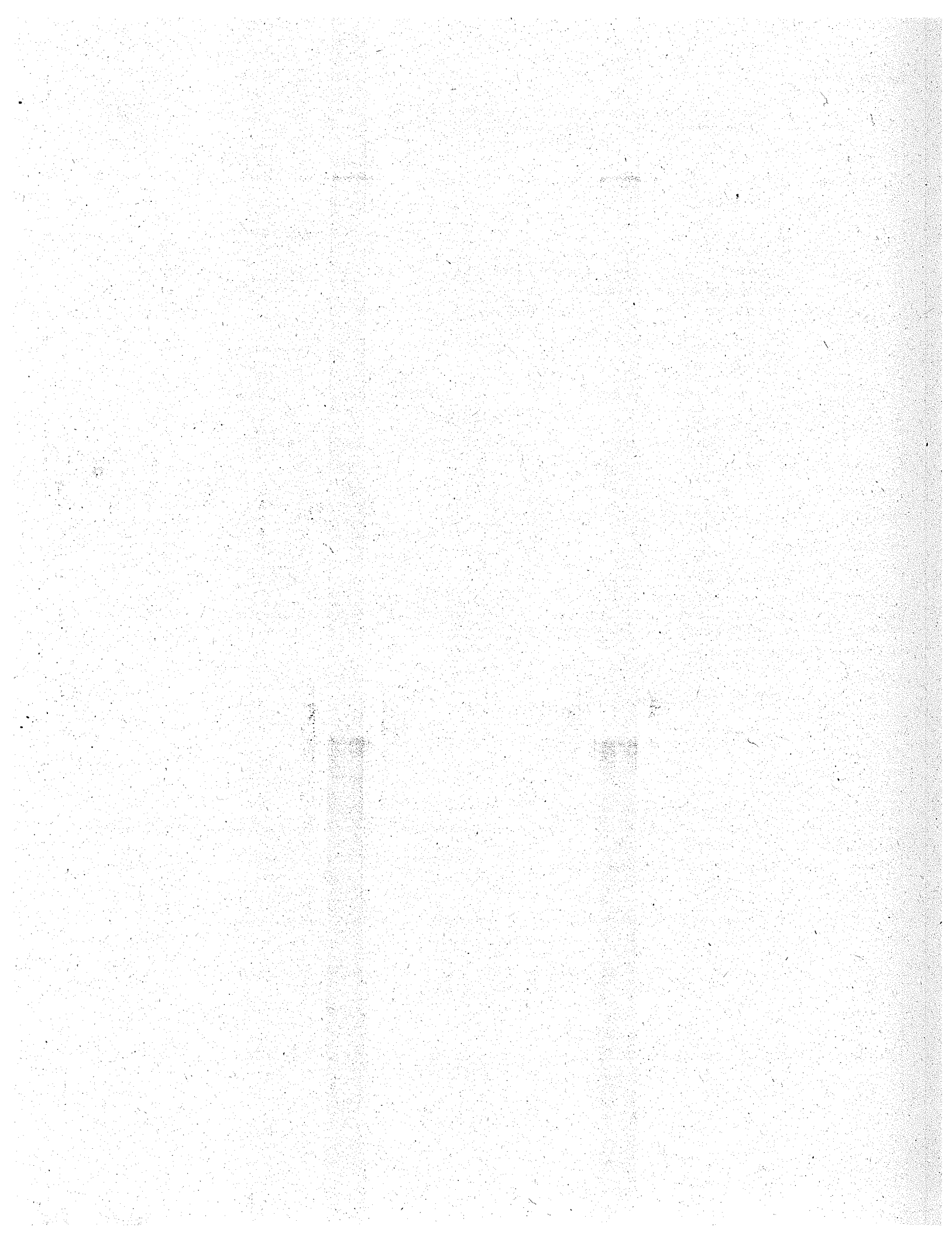
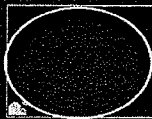


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA					Fecha de aprobación	2/15/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1012391699	
CORREO ELECTRONICO:		DIANANARANJO667@GMAIL.COM			CELULAR:	3204086122	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		FACTURACION PABLO VI BOSA			SEDÉ:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo			%			
	PA16R23			100			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		62415209105				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO		1873			VIGENCIA	2022	
NÚMERO DE CDP	158	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	12131	FECHA	2022-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2022-02-01			2022-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,865,577		
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:					\$9,327,885		
VALOR EJECUTADO					\$1,865,577		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,865,577		
VALOR A LIBERAR					\$0		
SALDO POR EJECUTAR					-\$7,462,308		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					20%		
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
56066114	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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							



Perfil de usuario



DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO

APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I

Contrato Actual: 1873-2022

3304086122 DIANA@NARANJO667@GMAIL.COM

Información del contratista

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

No. de documento

1012391699

Seade

SUDRED

Banco
BANCOLOMBIA S.A

Tipo de cuenta

AHORRO

No. de cuenta

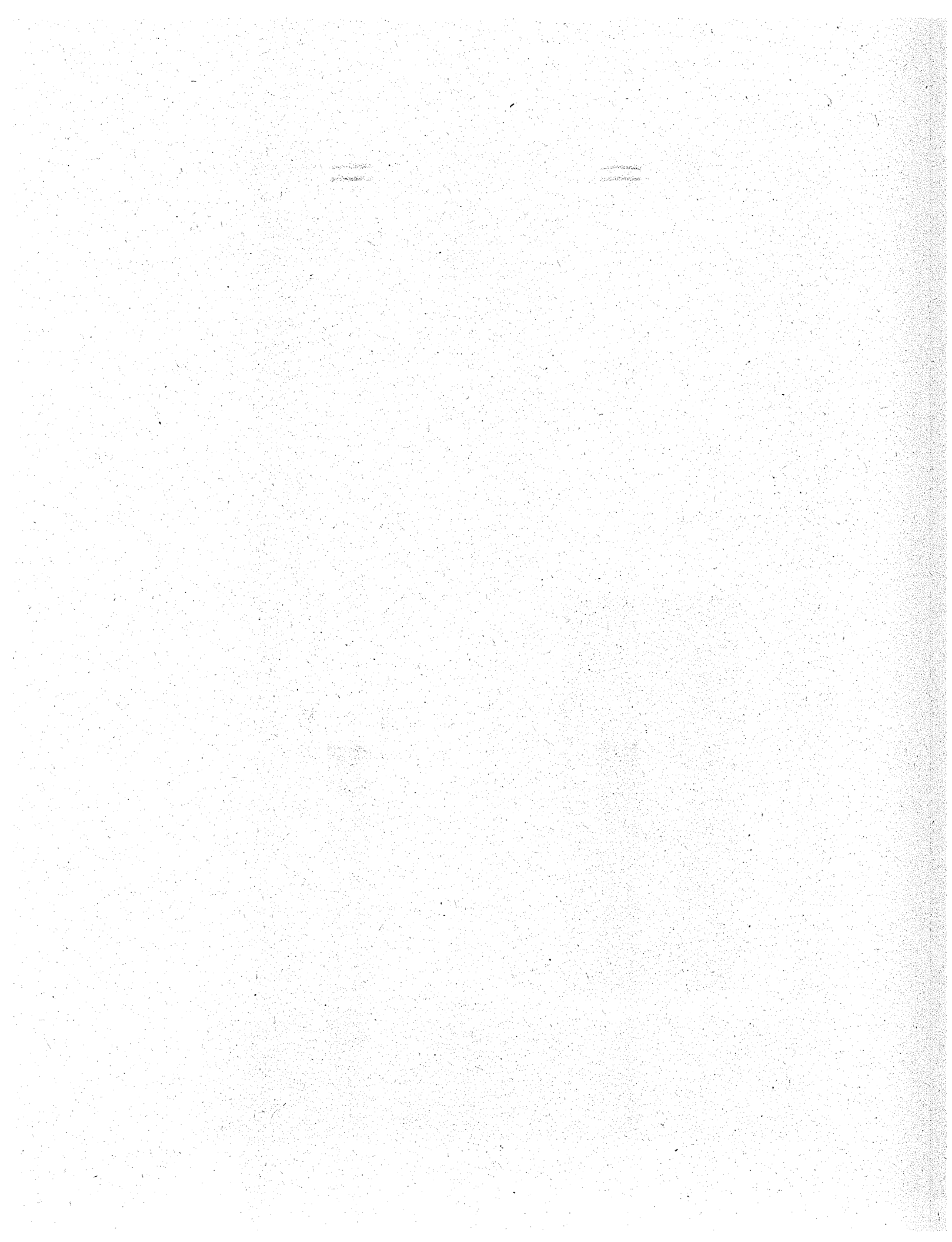
62415209105

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

RELACION DE CUENTAS 40534

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
4034	1873	2022-03-01 / 2022-03-31	\$1,721,154	\$1,865,577	40	\$5,538,731	● APROBADA	
35416	1873	2022-02-01 / 2022-02-28	\$1,865,577	\$1,865,577	20	\$1,462,308	● APROBADA	
30622	786	2022-01-01 / 2022-01-31	\$21,754,890	\$1,811,240	100	\$0	● APROBADA	
23422	786	2021-12-01 / 2021-12-31	\$19,921,640	\$1,811,240	92	\$1,811,240	● APROBADA	



ADRES



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	1012391699
NOMBRES	DIANA MARCELA
APELLIDOS	NARANJO TRONCOSO
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/23/2022 11:35:53 | 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMENSAÑO)
CC	1012391699	DIANA MARCELA VARRANJO TRONCOSO	CL 69 SUR # 91 - 89 BARRIOS TRONCOSO	320498812	DIANA_TRONCOSO1234@HOTMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE APORTANTE	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDADO / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2022-01	2022-01
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
						NO	

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					
EPS017	Famisanag EPS	830003564-7	125.000	0	0	0	0	0	0	0	0	125.000	1

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

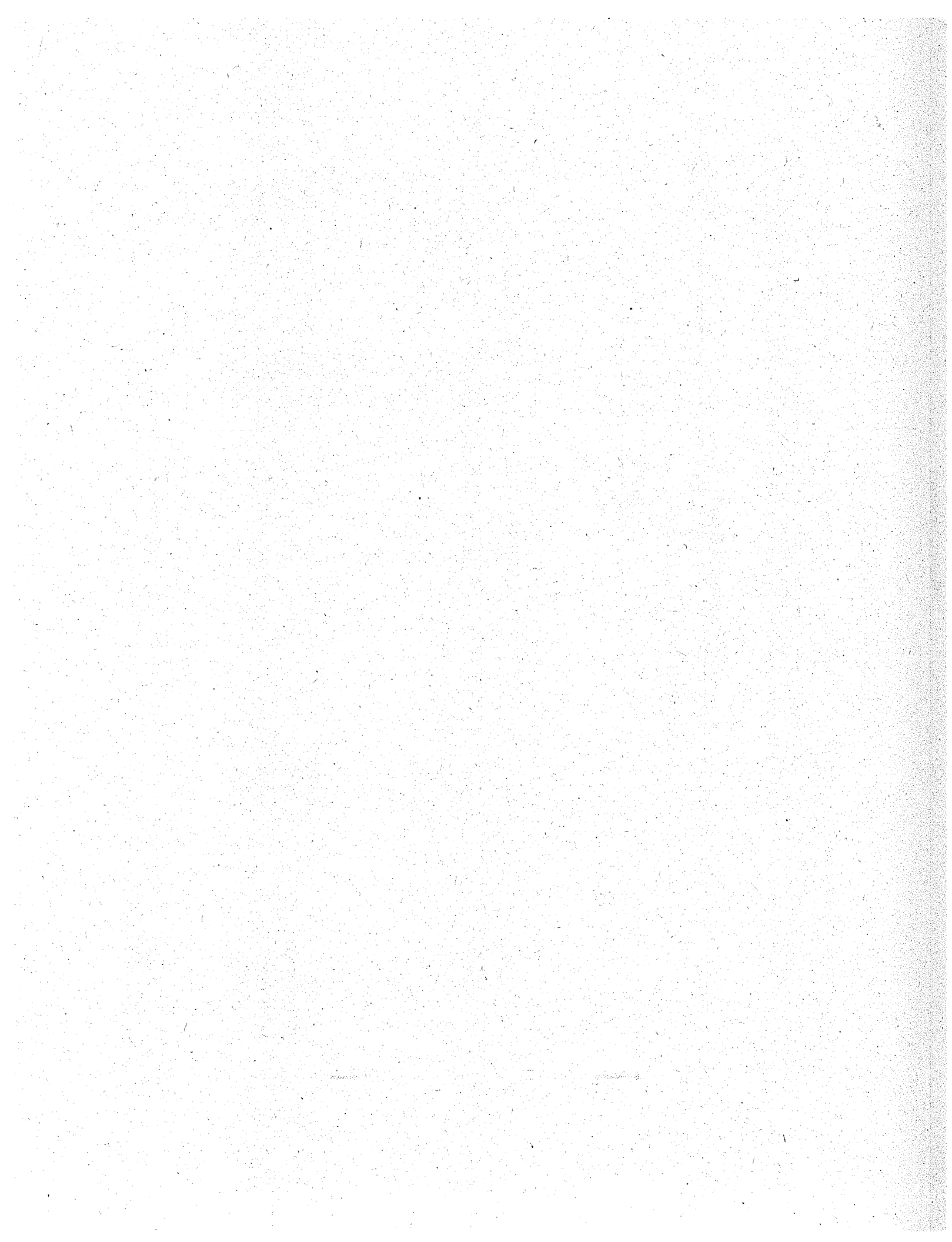
TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012391699	NARANJO	TRONCOSO	DIANA	MARCELA	2021-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1012391699	NARANJO	TRONCOSO	DIANA	MARCELA	2014-01	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				101 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.

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.



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

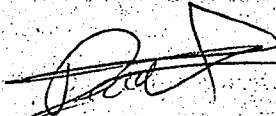
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO

C.C 1012391699 DE BOGOTA

La suma un millón ochocientos sesenta y cinco mil quinientos setenta y siete pesos m/cte. 1.865.577, 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 durante el periodo del 01 al 28 de FEBRERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1873-2022



DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO

C.C1012391699 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62415209105

