DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY PAOLA RUIZ DIAZ

C.C 1068929038 DE ANOLAIMA

La suma de un millón seiscientos ochenta y cuatro mil ochocientos ochenta pesos m/cte. $1.684.880 por concepto de: Prestar Servicios como apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Sur Occidente E.S.E, como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I, durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1952_2022



YENNY PAOLA RUIZ DIAZ

C.C 1068929038 DE ANOLAIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475070021856

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:	YENNY PAOLA RUIZ DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1068929038		
CORREO ELECTRONICO:	yennypaolaruiz@gmail.com				CELULAR:	3004691286		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475070021856				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1952			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	158	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	12209	FECHA	2022-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-04-01		2022-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,684,880						
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:	$8,424,400
VALOR EJECUTADO	$5,054,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,684,880
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,369,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
1044527841	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial



YENNY PAOLA RUIZ DIAZ

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 1952-2022

3004691286 yennypaolaruiz@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1068929038

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
475070021856

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/05/2022.**

RELACION DE CUENTAS 45417

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
45417	1952	2022-04-01 / 2022-04-30	$5,054,640	$1,684,880	60	$3,369,760	APROBADA	
37271	1952	2022-03-01 / 2022-03-31	$3,369,760	$1,684,880	40	$5,054,640	APROBADA	
34260	1952	2022-02-01 / 2022-02-28	$1,684,880	$1,684,880	20	$6,739,520	APROBADA	
29785	902	2022-01-01 / 2022-01-31	$19,629,672	$1,635,806	100	$0	APROBADA	
22613	902	2021-12-01 / 2021-12-31	$17,993,866	$1,635,806	92	$1,635,806	APROBADA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-08, 12:19:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1044527841

Periodo Cotización: marzo de 2022 **Periodo Servicio:** marzo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8832914600

PAGADO 08/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY PAOLA RUIZ DIAZ		
Documento	CC1068929038	**Dirección**	CALLE 15 N 119 A 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	502
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
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	ING	RET	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 1068929038	YENNY PAOLA RUIZ DIAZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 0	$ 329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1068929038
NOMBRES	YENNY PAOLA
APELLIDOS	RUIZ DIAZ
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	01/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 04/20/2022 13:34:06 | **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 IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1068929038	RUIZ	DIAZ	YENNY	PAOLA	2022-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 — 77 Registros en 8 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