| 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: | ROSA MARIA REALES PEDROZA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1043851321 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | rosarealespedroza@gmail.com | | | | CELULAR: | 3004926470 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACION 30 BOMBEROS | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | SU44R23 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 1900275940 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1946 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 158 | FECHA | 2022-01-03 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 12203 | FECHA | 2022-01-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-05-01 | | 2022-05-31 | | | |
| 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 | $6,739,520 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,684,880 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,684,880 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 58801305 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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

# 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 | 1043851321 |
| NOMBRES | ROSA MARIA |
| APELLIDOS | REALES PEDROZA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ATLANTICO |
| MUNICIPIO | CAMPO DE LA CRUZ |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM | CONTRIBUTIVO | 01/06/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 05/18/2022 08:31:46 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1043851321 | REALES | PEDROZA | ROSA | MARIA | 2022-03 | MUTUAL SER | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| MUTUAL SER | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| MUTUAL SER | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| MUTUAL SER | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1043851321 | ROSA MARIA REALES PEDROZA | CCALLE 95 N 92 20 | 3004926470 | ROSAREALESPEDROZA@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-04 | 2022-04 | I | 09/05/2022 | 58801305 | $329.400 | |

## 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 | | | | | |
| ESSC07 | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**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 CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 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 | 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 |
| CCF | 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 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información