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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35522728	
CORREO ELECTRONICO:	gloris.0203@gmail.com				CELULAR:	3197549288	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870208412					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1769			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	158	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	12029	FECHA	2022-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-05-01		2022-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,154,937						
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:	$10,774,685
VALOR EJECUTADO	$8,619,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,154,937
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,154,937
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
1045264907	$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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA

C.C 35.522.728 DE FACATATIVA

La suma de **dos millones ciento cincuenta y cuatro mil novecientos treinta y siete pesos m/cte. $2.154.937** por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como **APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II** , durante el periodo de **01** al **31** de **MAYO DE 2022** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1769-2022**

gloriasalamancaaldana

GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA

C.C.35.522.728 DE FACATATIVA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870208412

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-12, 01:33:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045264907

Periodo Cotización: abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8841269140

PAGADO 12/05/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA		
Documento	CC35522728	**Dirección**	DG 15B # 104 - 45 ETP 1 CASA 213
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6087051
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			
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 APP	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	Apo Minis
C 35522728	GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA	59	04																	0	30	30	30	0	(230301)PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

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.

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	35522728
NOMBRES	GLORIA STELLA
APELLIDOS	SALAMANCA ALDANA
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	15/06/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/20/2022 14:17:05 | **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.

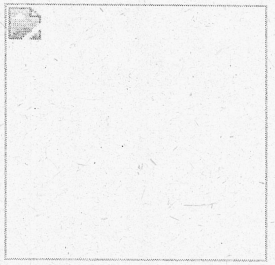
ADRES

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



Tipo Identificación	Numeró Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo A
CC	35522728	SALAMANCA	ALDANA	GLORIA	STELLA	2022-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZAN

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacio
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz



GLORIA STELLA SALAMANCA ALDANA

APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II

Contrato Actual: 1769-2022

3197549288 gloris.0203@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
35522728

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
4870208412

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **22/06/2022**.

RELACION DE CUENTAS 49559

Buscar

CREAR CUENTA +

ID CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
4955 9	1769	2022-05-01 / 2022-05-31	$8,619,748	$2,154,937	80	$2,154,937	APROBADA
4524	1769	2022-04-01 /	$6,464,811	$2,154,937	60	$4,309,874	APROBADA