| 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: | MELANNY DAYANA MONTERO BARBOSA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023012764 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dayana080596@gmail.com | | | | CELULAR: | 7629935 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10I18-2 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570473870198180 | | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7263 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 1073 | FECHA | 2022-05-24 16:53:30.000 | NÚMERO DE CRP | 22517 | FECHA | 2022-06-02 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-10-01 | | 2022-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,734,822 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | 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: | $29,491,974 |
| VALOR EJECUTADO | $8,562,186 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,734,822 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $20,929,788 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 29% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1049469769 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

**Datos guardados**

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | POLIZA CTO 7263-2022.pdf | POLIZA CTO 7263-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | cto 72693-2022 junio melay.pdf | cto 72693-2022 junio melay.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cto 7263-2022 julio.pdf | cto 7263-2022 julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cto 7263-2022 agosto.pdf | cto 7263-2022 agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cto 7263-2022 septiembre.pdf | cto 7263-2022 septiembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

# 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 | 1023012764 | MONTERO | BARBOSA | MELANNY | DAYANA | 2020-09 | SALUD TOTAL S.A. | BENEFICIARIO |
| CC | 1023012764 | MONTERO | BARBOSA | MELANNY | DAYANA | 2022-08 | SALUD TOTAL S.A. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| SALUD TOTAL S.A. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUD TOTAL S.A. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8

80 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 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.

Volver a Consultar | Descargar

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-10-08, 09:00:39 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1049469769

**Periodo Cotización** 202209 **Periodo Servicio** 202209

**Cliente:**

## PAGADA 2022-10-08 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MELANNY DAYANA MONTERO BARBOSA | | | | |
| **Documento** | CC 1023012764 | **Dirección** | Calle 112a sur #7-05 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2073807 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1023012764 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | MONTERO BARBOSA MELANNY DAYANA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.000.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | CCF21 | 2 % | $ 1.000.000 | $ 20.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | CAFAM | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MELANNY DAYANA MONTERO BARBOSA**

**C.C 1.023.012.764**

La suma 1.734.822, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7263-2022

Melanny M.

**MELANNY DAYANA MONTERO BARBOSA**

**C.C N° 1.023.012.764**

**BANCO DAVIVIENDA**

**NÚMERO DE CUENTA 4738 7019 8180 AHORROS**