

EIMAR BEJARANO RINCON

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 1841-2022

3015989265 eimarbejarano78@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
79749029

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
7500902007

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **13/12/2022**.

RELACION DE CUENTAS 80856

Buscar

CREAR CUENTA +

IDCONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
80856	1841	2022-11-01 / 2022-11-30	$18,252,790	$1,684,880	100	$0	APROBADA

IDCONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
80182	1841	2022-10-27 / 2022-10-31	$16,567,910	$353,262	100	$0	APROBADA
74905	1841	2022-10-01 / 2022-10-31	$16,214,648	$1,684,880	100	$0	APROBADA
70135	1841	2022-09-01 / 2022-09-30	$14,529,768	$1,684,880	100	$0	APROBADA
69580	1841	2022-08-23 / 2022-08-31	$12,844,888	$942,032	100	$0	APROBADA

Filas por página: 5 1 - 5 de 20

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES COPIAR OBLIGACIONES CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1	1841	20	CONSULTAR / EDITAR

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021

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:	EIMAR BEJARANO RINCON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79749029	
CORREO ELECTRONICO:	eimarbejarano78@gmail.com				CELULAR:	3015989265	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION ESTACION				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA29R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500902007					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1841			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	2292	FECHA	2022-11-30 17:16:08.000	NÚMERO DE CRP	49251	FECHA	2022-11-30 17:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
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:	$18,252,790
VALOR EJECUTADO	$18,252,790
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,684,880
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8362766696	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EIMAR BEJARANO RINCON
No. Identificación: CC79749029
Dirección: TV 34 B 74 13 SUR
Telefono: 00000000
Correo: eimarbejarano78@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8362766696

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EIMAR BEJARANO RINCON
Tipo y número de identificación	CC79749029
Número de planilla	8362766696
Fecha pago	2022-11-11
Número de autorización pago	38523434
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	310200
Total Intereses de Mora	800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24500	1
230301	Porvenir	160400	1
EPS008	Compensar EPS	125300	1

8362766696

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79749029
APELLIDOS Y NOMBRES: EIMAR BEJARANO RINCON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

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	79749029
NOMBRES	EIMAR
APELLIDOS	BEJARANO RINCON
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	24/07/1998	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 11/22/2022 06:19:57 | **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	79749029	BEJARANO	RINCON	EIMAR		2022-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

106 Registros en 11 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

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentaci	Nombre entidad	Fecha presentaci	Presentar como	Motivo de presentaci	Estado	Observaci	Volver a presentar	Editar presentaci	Imprimir hoja de vida validada	Eliminar
	Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E.				Enviada a entidad					
1033278	Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E.	18/11/202	Contratista	Nueva vinculación						
Id presentaci	Nombre entidad	Fecha presentaci	Presentar como	Motivo de presentaci	Estado	Observaci	Volver a presentar	Editar presentaci	Imprimir hoja de vida validada	Eliminar

Id presentaci	Nombre entidad	Fecha presentaci	Presentar como	Motivo de presentaci	Estado	Observaci	Volver a presentar	Editar presentaci	Imprimir hoja de vida validada	Eliminar
972081	Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	19/07/202	Contratista	Actualizac de datos	Enviada a entidad					
838137	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	30/11/202	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
827484	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	20/11/202	Contratista	Actualizac de datos	Enviada a entidad					
765924	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	31/07/202	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
358631	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	06/07/202	Contratista	Actualizac de datos	Enviada a entidad					

139610	de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	07/12/201	Contratist	Actualizac de datos	Enviada a entidad					
95736	Secretaría Distrital De Salud	31/07/201	Contratist	Actualizac de datos	Enviada a entidad					

(1 of 1)

© Todos los derechos reservados

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

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		
☐	FEBRERO2022.pdf	FEBRERO2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2022.pdf	MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIDEAP EIMAR.docx	SIDEAP EIMAR.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2022.pdf	ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO2022EIMAR.pdf (Archivado)	JUNIO2022EIMAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO2022EIMAR.pdf	MAYO2022EIMAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO2022CERT_merged.pdf	JUNIO2022CERT_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO2022EIMAR.pdf	JULIO2022EIMAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	AGOSTO2022..pdf	AGOSTO2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE2022.pdf	SEPTIEMBRE2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE2022.pdf	OCTUBRE2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EIMAR BEJARANO RINCON

C.C 79749029 Bogotá

La suma de un millón seiscientos ochenta y cuatro mil ochocientos ochenta pesos mcte. $1.684.880, por concepto de: 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 Administrativo Facturador consulta externa, durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1841-2022.

EIMAR BEJARANO RINCON
C.C 79749029 Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7500902007