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:	JUDY JOHANA PORRAS LOZANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52121505	
CORREO ELECTRONICO:	yois.jp@hotmail.com				CELULAR:	6016046836	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION BOSA CENTRO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24057882071				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7361			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	71	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4156	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
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:	$10,951,720
VALOR EJECUTADO	$10,109,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,684,880
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$842,440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
63953358	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

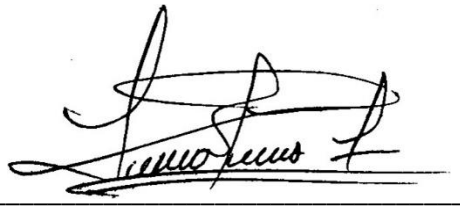
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO

CC. 52.121.505 DE BOGOTÁ

La suma de un millón seiscientos ochenta y cuatro mil ochocientos ochenta mil pesos m/cte.), $1.684.880 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA, durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7361-2022



JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO

CC. 52.121.505 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24057882071

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	52121505	JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO	Cra 67 # 58 31 torre 4 apto 1008	6046836	yois.jp@hotmail.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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63953358	$311.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	7	1.000	0	126.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	7	1.300	0	161.300	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	7	200	24.600			244	24.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	126.000
Pensión	1	160.000	161.300
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.900

PAGADA

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

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	52121505	JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO	Cra 67 # 58 31 torre 4 apto 1008	6046836	yois.jp@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63953358	$311.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52121505	PORRAS LOZANO JUDY JOHANNA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	52121505
NOMBRES	JUDY JOHANNA
APELLIDOS	PORRAS LOZANO
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	22/01/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/12/2022 09:14:34 | **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.

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	52121505	PORRAS	LOZANO	JUDY	JOHANNA	2022-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	3	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	28	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	2	COTIZANTE	Estado Emeregencia
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	19	COTIZANTE	Estado Emeregencia
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	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	16	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTA DE COBRO JUNIO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	CTA DE COBRO JUNIO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO JULIO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	CTA DE COBRO JULIO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO AGOSTO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	CTA DE COBRO AGOSTO JUDY JOHANNA PORRAS LOZANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO SEPTIEMBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	CTA DE COBRO SEPTIEMBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO OCTUBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	CTA DE COBRO OCTUBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO NOVIEMBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	CTA DE COBRO NOVIEMBRE JUDY JOHANNA PORRAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



JUDY JOHANA PORRAS LOZANO

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

Contrato Actual: 7361-2022

6016046836 yois.jp@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
52121505

Sede
SUBRED

Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
24057882071

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **30/01/2023** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 93223

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
93223	7361	2023-01-01 / 2023-01-31	$13,479,040	$1,684,880	100	$0	Aprobada CXP	
88358	7361	2022-12-01 / 2022-12-31	$10,109,280	$1,684,880	92.31	$842,440	APROBADA	
81725	7361	2022-11-01 / 2022-11-30	$9,266,840	$1,684,880	100	$0	APROBADA	
76225	7361	2022-10-01 / 2022-10-31	$7,581,960	$1,684,880	100	$0	APROBADA	
73669	7361	2022-09-01 / 2022-09-30	$6,739,520	$1,684,880	100	$0	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 8

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES CREAR OBLIGACIONES

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1			CONSULTAR / EDITAR
2			CONSULTAR / EDITAR
3			CONSULTAR / EDITAR
4			CONSULTAR / EDITAR
5			CONSULTAR / EDITAR
6			CONSULTAR / EDITAR
7			CONSULTAR / EDITAR
8			CONSULTAR / EDITAR
9			CONSULTAR / EDITAR
10			CONSULTAR / EDITAR

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

11	CONSULTAR / EDITAR
12	CONSULTAR / EDITAR
13	CONSULTAR / EDITAR
14	CONSULTAR / EDITAR
15	CONSULTAR / EDITAR
16	CONSULTAR / EDITAR
17	CONSULTAR / EDITAR
18	CONSULTAR / EDITAR
19	CONSULTAR / EDITAR
20	CONSULTAR / EDITAR

Subred Suroccidente E.S.E. © 2021