PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-15, 08:58:37 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053450241

Periodo Cotización 202302 **Periodo Servicio** 202302

Cliente:

PAGADA 2023-03-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ				
Documento	CC 53047451	Dirección	KRA 114 148 65		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214103225		
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 53047451		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA	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 A.FP	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	0			$ 1.160.000	23I001		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-17, 02:38:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53047451
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053494772
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1976465709
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 54.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 27.700	$ 200
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 21.600	$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 4.200	$ 100
			SubTotales:	$ 53.500	$ 500
			Total a Pagar:		$ 54.000

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	53047451
NOMBRES	MELBA ALEJANDRA
APELLIDOS	ROMERO GONZALEZ
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	19/03/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 02/18/2023 01:04:57 | **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

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	53047451	ROMERO	GONZALEZ	MELBA	ALEJANDRA	2023-01	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

112 Registros en 12 Paginas

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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		
	5630-2022 ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA.pdf (Archivado)	5630-2022 ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5630-2022 POLIZA ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA.pdf	5630-2022 POLIZA ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	soprte enero 2022.pdf (Archivado)	soprte enero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PANTALLAZOS CUENTA DE COBRO 2022 ALEJANDRA ROMERO.pdf (Archivado)	PANTALLAZOS CUENTA DE COBRO 2022 ALEJANDRA ROMERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. DETALLADO CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	1. DETALLADO CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. DETALLADO CUENTA DE COBRO FEBERERO 2022.pdf	2. DETALLADO CUENTA DE COBRO FEBERERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. DETALLADO CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	3. DETALLADO CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 . DETALLADO CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	4 . DETALLADO CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. DETALLADO CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	5. DETALLADO CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. DETALLADO CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	6. DETALLADO CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7. DETALLADO CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	7. DETALLADO CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. DETALLADO CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	8. DETALLADO CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf		Descargar	Detalle
☐	9. DETALLADO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	9. DETALLADO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10 . DETALLADO CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	10 . DETALLADO CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. DETALLADO CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	11. DETALLADO CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. DETALLADO CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	12. DETALLADO CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DETALLADO CUENTA DE COBRO MES DE ENERO 2023.pdf	DETALLADO CUENTA DE COBRO MES DE ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DETALLADO MES DE FEBRERO 2023.pdf	DETALLADO MES DE FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53047451	
CORREO ELECTRONICO:	maromerogo@unal.edu.co				CELULAR:	3214103225	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA URGENCIAS 17 TRINIDAD GALAN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	759039109S				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5630			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	652	FECHA	2023-03-15 15:43:39.000	NÚMERO DE CRP	15949	FECHA	2023-03-24 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,521,924				
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:	$77,797,772
VALOR EJECUTADO	$77,797,772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,521,924
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
1053450241-1053094772	$1,332,778	$166,597	$213,244	3	$32,466	$412,308

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. 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.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021