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:	YALILE URUEÑA MENDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28873941	
CORREO ELECTRONICO:	yaliles_09@hotmail.com				CELULAR:	4594110	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AUTORIZACIONES Y ADMISIONES OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200056462				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3348			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2276	FECHA	2023-09-28 16:28:43.000	NÚMERO DE CRP	47372	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-09-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000				
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:	$17,253,754
VALOR EJECUTADO	$17,253,754
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
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
8370097564	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	No aplica	No aplica
Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.	Se realizó verificación de derechos pacientes paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia ,(se validan 100 pacientes)	Se realizó verificación de derechos pacientes paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia ,(se validan 100 pacientes)
Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.	Se realiza reporte de hospitalizacion y procedimientos y egresos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia	Se realiza reporte de hospitalizacion y procedimientos y egresos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia
Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones	Se realiza seguimiento de hospitalizacion y procedimientos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia(100 PTES)	Se realiza seguimiento de hospitalizacion y procedimientos de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia(100 PTES)
Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio	se realiza censo diario a servicio de psiquiatria dando actualizacion de sofwar destinados por subred	se realiza censo diario a servicio de psiquiatria dando actualizacion de sofwar destinados por subred
Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.	se realiza cargue de autorizaciones generadas por las diferentes EAPB en sistema siies para cierre de anexo III	se realiza cargue de autorizaciones generadas por las diferentes EAPB en sistema siies para cierre de anexo III
Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación. "	Se realiza entrega de las hojas de ruta de pacientes egresados en servicios de psiquiatria entregadno 60 hojas de rutas	Se realiza entrega de las hojas de ruta de pacientes egresados en servicios de psiquiatria entregadno 60 hojas de rutas
Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.	Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES	SIIES Modulo Anexo 3
Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma. "	Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES	Se realizo reporte de tecnologias NO PBS, medicamentos de pacientes que presentaron insoncistencias en realizar la prescripción por MIPRES
Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.	Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia	Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)."	se brinda informacion solicitadas por familiares de servicios de psiquiatria	se brinda informacion solicitadas por familiares de servicios de psiquiatria
Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) ."	no aplica	no aplica
Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención. "	Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia	Se realiza seguimiento de remision y procedimientos pendientes de paciente en servicio de psiquiatria kennedy y floralia
Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.	se participa en todas las actividades propuestas por la subred	se participa en todas las actividades propuestas por la subred
Realizar el pago de apotes al sistema de segurdad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los timpos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato."	se realiza el pago oportuno en los tiempos establecidos 8370097564 de agosto	pago de planilla
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred."	se reconocen los derechos y deberes del paciente y funcionares de la subred	se reconocen los derechos y deberes del paciente y funcionares de la subred

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

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 N°10/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YALILE URUEÑA MENDEZ

C.C 28873941 DE Piedras TOL

La suma de $ 2.042.000, por concepto de: **APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE FACTURACION** durante el periodo de 01 septiembre del 2023 al 30 de septiembre del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3348-2023

YALILE URUEÑA MENDEZ

C.C 28873941 DE Piedras TOL

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 468200056462

Mes: Septiembre de 2023
Nombre del Colaborador: YALILE URUEÑA MENDEZ **N° CC:** 28873941
Perfil: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES **No. Contrato: 3348-2023**
Lugar de Ejecución de Actividades: USS KENNEDY

Actividades Contractuales (de acuerdo al cronograma para el periodo): Especificas

A. Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
B. Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.
C. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios ingresan por urgencia como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.
D. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en el software definidos para admisiones y autorizaciones.
E. Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio.
F. Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.
G. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.
H. Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.
I. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.
J. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.
K. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).
L. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para

dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B).

M. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
N. Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.
O. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin, el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
P. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que- hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, Familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.

Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:
1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.
2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.
4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante al Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.
5. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente.
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante a la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravió, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros

institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando al veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.
12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.
14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.
15. En caso de ser designado como supervisor de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.
16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.
17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.
18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.
19. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.
20. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.

21. El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.
22. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.
23. El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.
24. Para los casos que aplique LE CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.
25. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.

A continuación, se adjunta la programación para el desarrollo de las actividades contractuales en los siguientes rangos dado el funcionamiento del Contratante y los lineamientos de su objeto, bajo ejercicio independiente del contratista:

Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1					1 1pm a7pm	2 7am a 7pm	3 7am a 7pm
2	4 7 am 1 pm	5 7 am 1 pm	6 7 am 1 pm	7 7 am 1 pm	8 7 am 1 pm	9	10
3	11 1pm a7pm	12 1pm a7pm	13 1pm a7pm	14 1pm a7pm	15 1pm a7pm	16 7am a 7pm	17 7am a 7pm
4	18 7 am 1 pm	19 7 am 1 pm	20 7 am 1 pm	21 7 am 1 pm	22 7 am 1 pm	23	24
5	25 1pm a7pm	26 1pm a7pm	27 1pm a7pm	28 1pm a7pm	29 1pm a7pm	30 7 am 7 pm	

El supervisor y contratista en cumplimiento al numeral 24, literal b, Clausula Segunda acuerdan de manera libre y voluntaria aprobar el cronograma de cumplimiento a metas del objeto, para el mes de septiembre de 2023.

Del mismo modo el contratista cumplirá con las actividades contractuales de forma autónoma e independiente en el marco de las obligaciones adquiridas con la suscripción del contrato y su naturaleza.

Para constancia se firma

Contratista

Yolanda Ureña Mendez

Firma
Contratista

Supervisor

Luz Mary Torres R.

Firma
Supervisor

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28873941
NOMBRES	YALILE
APELLIDOS	URUEÑA MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

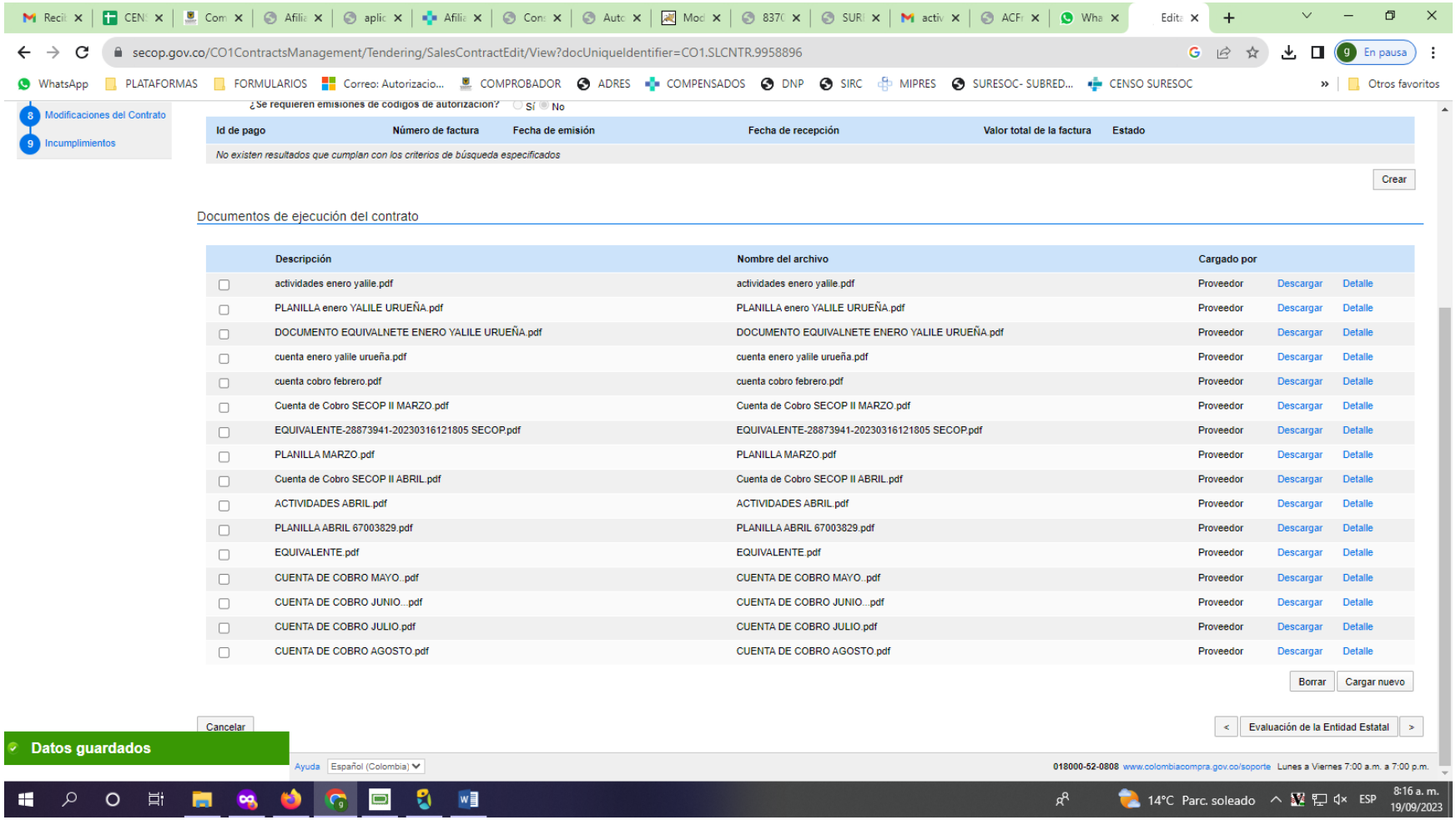
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/19/2023 07:43:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9958896
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
¿Se requieren emisiones de codigos 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
actividades enero yalile.pdf
PLANILLA enero YALILE URUEÑA.pdf
DOCUMENTO EQUIVALNETE ENERO YALILE URUEÑA.pdf
cuenta enero yalile urueña.pdf
cuenta cobro febrero.pdf
Cuenta de Cobro SECOP II MARZO.pdf
EQUIVALENTE-28873941-20230316121805 SECOP.pdf
PLANILLA MARZO.pdf
Cuenta de Cobro SECOP II ABRIL.pdf
ACTIVIDADES ABRIL.pdf
PLANILLA ABRIL 67003829.pdf
EQUIVALENTE.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO..pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO...pdf
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
14°C Parc. soleado
8:16 a. m.
19/09/2023

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YALILE URUEÑA MENDEZ**, identificada con **CC** número **28873941**, aportó por el empleado **YALILE URUEÑA MENDEZ**, identificado(a) con **CC** número **28873941** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **70882417** para el periodo de salud **2023-09** y pensiones **2023-09** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Septiembre - 2023	70882417	09/10/2023	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Septiembre - 2023	70882417	09/10/2023	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Septiembre - 2023	70882417	09/10/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Octubre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.