

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Nidia Zamara Gil Velasquez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52538772		
CORREO ELECTRONICO:	zamygv@hotmail.com			CELULAR:	3015983045		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570456370028619			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		8481		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2607	FECHA	2024-12-13 14:13:49.000	NÚMERO DE CRP	78763	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-03		2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,238,680			
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:	\$3,238,680
VALOR EJECUTADO	\$3,238,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,238,680
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
0	\$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 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar todas las acciones pertinentes para lograr la depuración de cartera solicitada por el área	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Realizar informe NIIF	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Verificar con el área de cuentas medicas acerca de los estados de las facturas y previo cruce antes de conciliación contable con las entidades	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Elaborar los informes solicitados y demás actividades que le sean asignados por el coordinador del área (SIVICOF-2193-Circular 030 - Informe Facturación y recaudo)	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Revisión de ingresos y movimientos bancarios	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Elaboración de recibos de caja de todos los pagadores	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Control de la cuenta 29058001	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Elaboración del boletín e informe de Recaudo.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Elaboración certificación de ingresos con tesorería, presupuesto y cartera,	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Elaborar la conciliación con Tesorería.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Seguimiento de cruces de cartera de actas firmadas.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Registro y elaboración de ajustes en el modulo.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Realizar registros contables de NC y NO del área de cartera.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Informe de contraloría	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Archivar notas crédito, notas debito, Boletines de Recaudo con sus respectivos soportes	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Cumplir con las tiempos de entrega previstos.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Cumplir con las condiciones de calidad requeridas (normas, procedimientos y protocolos).	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Integración a la cultura organizacional.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Disposición para aceptar y acatar las normas, reglamentos y características de la entidad.	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Disposición para entregar a la entidad y al equipo de trabajo sus conocimientos, habilidades y destrezas para la realización de las funciones asignadas	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega
Las demás actividades que le sean asignadas por la coordinadora del área y las demás asignadas por necesidad del servicio	Empalme y recepción de actividades para el desarrollo objeto del contrato	Acta de entrega

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52538772, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180920	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Noviembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26768474

CER-AFI



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	52538772
NOMBRES	NIDIA ZAMARA
APELLIDOS	GIL VELASQUEZ
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	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2024 10:20:29 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Medellin, 4 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NIDIA ZAMARA VELASQUEZ GIL con documento de identidad C52538772, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-04	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.538.772**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.