

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:		JULIETH ANDREA VASQUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022370923		
CORREO ELECTRONICO:	vasquezfernandezjuliethandrea@gmail.com			CELULAR:	3016419023		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10U07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488433230502			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		189		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	47	FECHA	2025-01-07 09:45:39.000	NÚMERO DE CRP	4420	FECHA	2025-01-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	RADIOOPERADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	
				2025-01-15		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,056,003			
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:	\$1,056,003
VALOR EJECUTADO	\$1,056,003
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,056,003
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
9479247415	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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
Operar el equipo de radio asignado, transmisor, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	1. Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.
Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	2. Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.
Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	3. Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.
Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo.	4. Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo.	Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo.
Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	5. Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.
Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulación según contratación.	6. Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación.	Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación.
Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	7. Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.
Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	8. Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.
Reportar a la Secretaría Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente, según horarios establecidos y recurso médico. Paramédico existente en caso de emergencias con catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesitan prioridad.	9. Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad.	Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad.
Al identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.	10. Al identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.	Al identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.
Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	11. Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	11. Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.
Diligenciar de manera clara y completa los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.

Ana Maria Berjan Correa
 1016040767
 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022370923		VASQUEZ FERNANDEZ JULIETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 99 a # 26-27 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4399090	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1206551901	9479247415	I	2025/01/09	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	11	\$405,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 1022370923	VASQUEZ JULIETH	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022370923		VASQUEZ FERNANDEZ JULIETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 99 a # 26-27 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4399090	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1206551901	9479247415	I	2025/01/09	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	11	\$405,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700	
TOTAL				1	\$402,200	\$3,000	\$0	\$405,200	



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	1022370923
NOMBRES	JULIETH ANDREA
APELLIDOS	VASQUEZ FERNANDEZ
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	24/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/24/2025 09:22:00 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 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](#)



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

✓ Datos guardados

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro SECOP DICIEMBRE.pdf	Cuenta de Cobro SECOP DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle