

 GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MON CAROLINA SOTO ROZO				
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C. ☒ C.E. ☐		NO. 521733816		
CORREO ELECTRÓNICO:		mocar21@hotmail.es		CELULAR: 3138125996		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SUR				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SEDE:		PUENTE/ARANDA		
CENTRO DE COSTOS:		FACTURACIÓN		Centro de costo % % Centro de costo %		
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA: Ahorros		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA		63843619553		PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3266-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO 12 DE 12		
NÚMERO DE CDP		1539		FECHA 31/10/2020 NÚMERO DE CRP 43471 FECHA 30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y asistencia en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTAL E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional- Apoyo técnico administrativo II.				
PERÍODO CERTIFICADO:		DESDE 11/11/2020		HASTA 30/11/2020 AÑO 2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		RESERVA DE GLOSA 2% \$2.021.422 No aplica				
TIPO DE SERVICIOS:		RESERVA DE GLOSA 2% No aplica				
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:		\$2.021.422				
VALOR EJECUTADO		\$2.021.422				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.021.422				
VALOR A LIBERAR		10				
SALDO POR EJECUTAR		50				
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 \$2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
17769569137	\$877.803	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$ 271.557
Dado en Bogotá a los (30) días del mes Noviembre de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cortialmente.						
SANDRA JINETE FAUPEL HERNÁNDEZ		Lyon Carolina Soto R				
LIDER DE PROCESO DE FACTURACION		NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

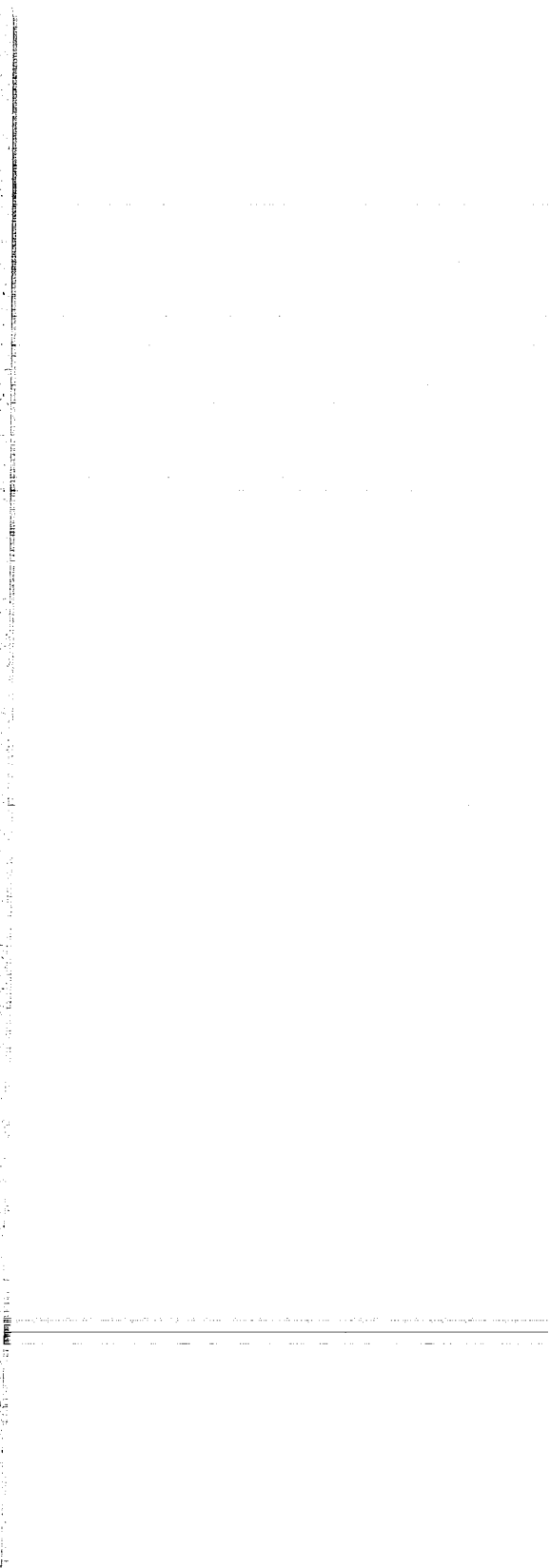
[illegible]

[illegible]

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACION									
Nombre Contratista:									
OCTUBRE									
IVON CAROLINA SOTO ROZO									
Periodo:									
Semana/Actividad		No. TIPOLOGIAS TRABAJADAS (EGR50)	No. TIPOLOGIAS DE TRABAJADAS	No. TIPOLOGIAS EN CORRADAS	No. TIPOLOGIAS SOPORTES GLOSAS (MESES ANTERIORES)	TOTAL PDI TIPOLOGIAS MES	FACTURAS OTROS PAGADORES	FACTURAS PARA CORRECCIONES	SEGUIMIENTO FACTURAS/NULLAS
Semana 1	167	0	126	0	126	0	2		
Semana 2	504	196	159	0	355	0	0	12	
Semana 3	312	74	127	0	201	0	0	47	
Semana 4	248	90	66	0	156	0	0	3	
TOTAL	1231	360	478	0	838	0	2	24	
Verificado Por: (Nombre y firma)		Central de Cuentas (Capital)							
Empresas		No. TIPOLOGIAS TRABAJADAS	TOTAL PDI	No. FACTURAS CON OBSERVACIONES PARA ANULAR/INCONSISTENCIAS	No. FACTURAS CON REEMPLAZO/ CORRECCION	CAPITAL SALUD			
		1231	838	/ 2	2				
Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:									

Firma Colaborador: (Contratista)

Lucan Capellin, Sofia P.





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

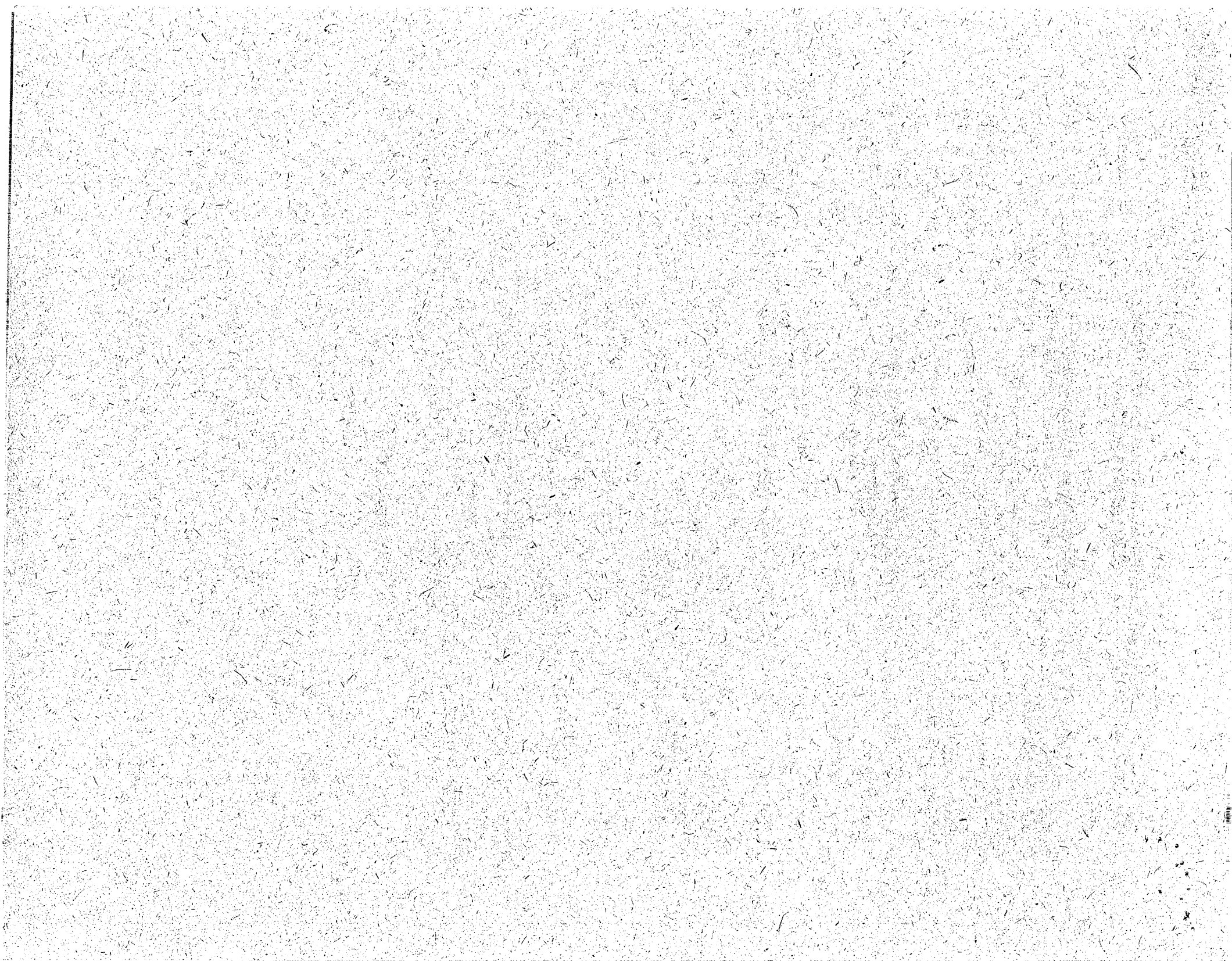


DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52773816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IVON CAROLINA SOTO ROZO ROZO ROZO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR-91-B-50 A-16 TELÉFONO: 9023380		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7769569137	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERÍODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020		AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	792648294

LIQUIDACIÓN GENERAL			
Planilla Paga		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
NIT.	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	
800229739	230201	NOMBRE	
230201- PROTECCION			\$ 140.500
SUBTOTAL:			\$ 140.500
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT.	CÓDIGO	NOMBRE	
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	\$ 109.800
SUBTOTAL:			\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT.	CÓDIGO	NOMBRE	
890903790	14-11	14-11-ARL SURA	\$ 21.400
SUBTOTAL:			\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
---------------	------------





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	52773816
NOMBRES	IVON CAROLINA
APELLIDOS	SOTO ROZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/18/2020 07:34:27 Estación de origen: 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

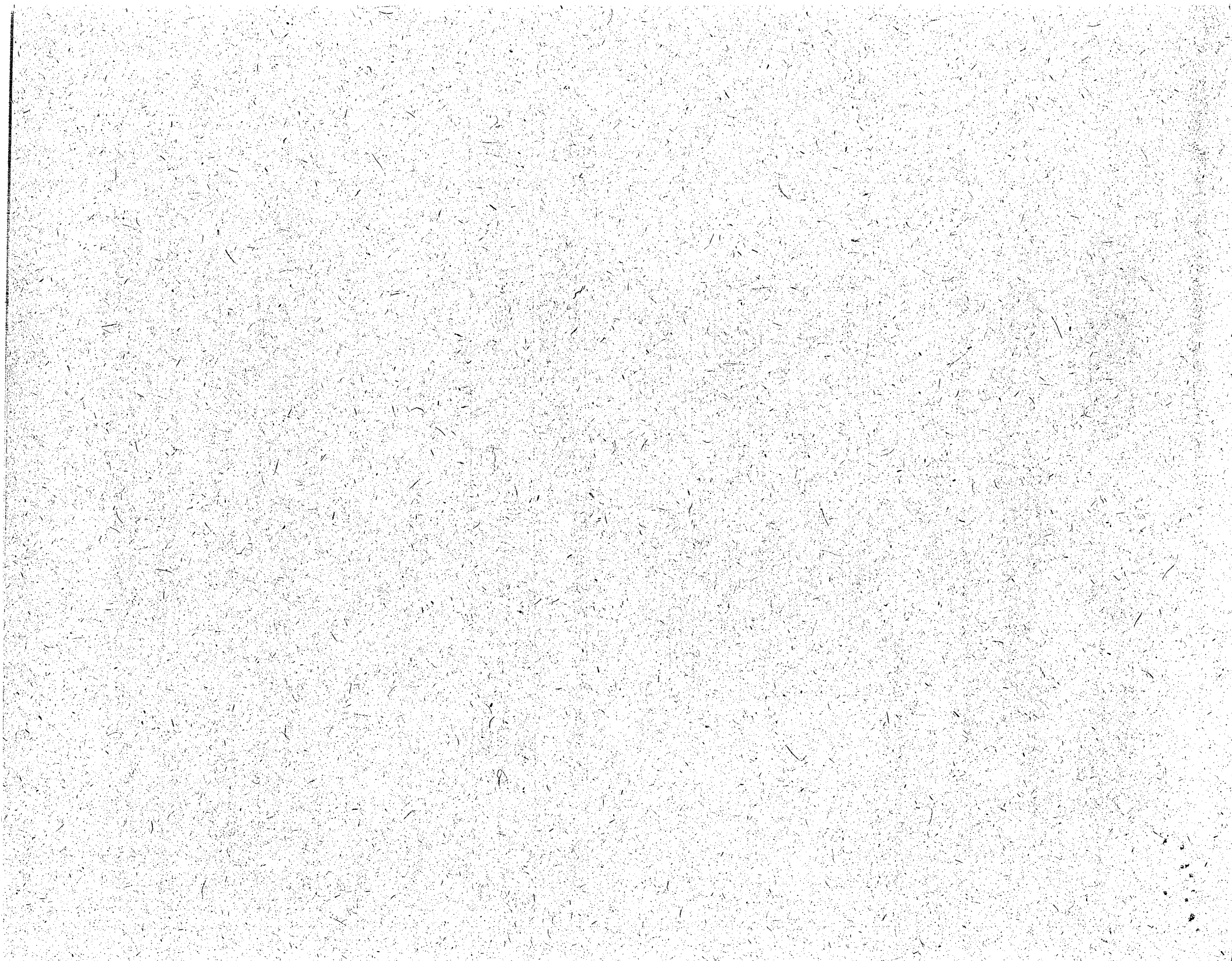
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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 esta 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



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

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	52773816	SOTO	ROZO	IVON	CAROLINA	2018-06	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	52773816	SOTO	ROZO	IVON	CAROLINA	2020-10	FAMISANAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
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
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9				85 Registros en 9 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar



17/11/2020



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ira

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

Cancelar

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo		Cargado por	
☐	MAYO IVON SOTO.pdf (Archivado)	MAYO IVON SOTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2020.pdf	MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2020.pdf	JUNIO-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2020...pdf	JULIO 2020...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2020.pdf	AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2020.pdf	SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2020...pdf	OCTUBRE 2020...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

Editar

Actualizar el contrato

UTC - 5:24:18

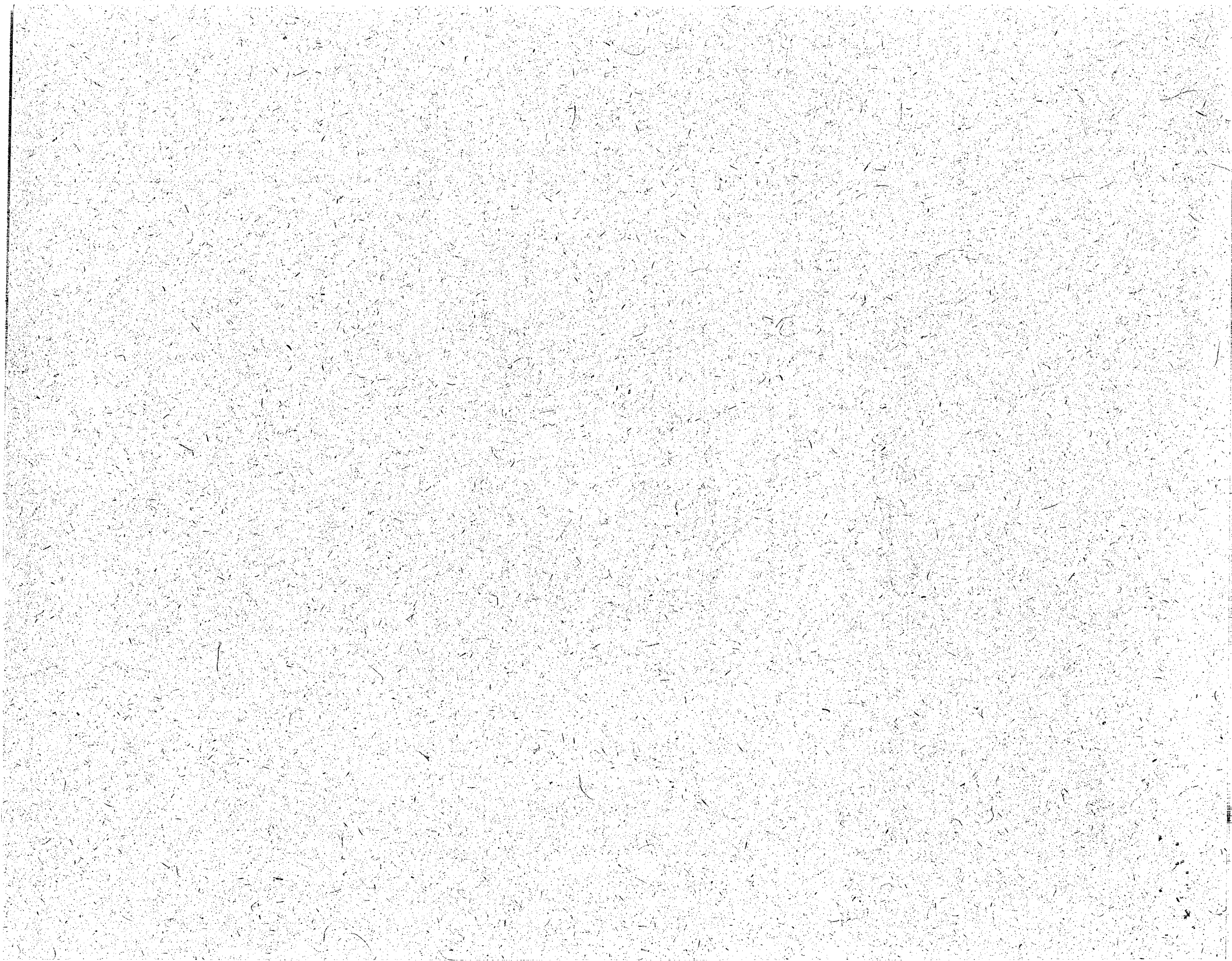
IVON CAROLINA SOTO

Buscar...

Id de página: 2300725

Ayuda

Evaluación de la Entidad Estatal



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVON CAROLINA SOTO ROZO

C.C. 52773816 DE BOGOTA

La suma de \$2.021.422 (Dos millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos m/cte.), 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 TECNICO ADMINISTRATIVO~~ II durante el periodo de 01 al 31 de Noviembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3266-2020

300

Ivon Carolina Soto R
IVON CAROLINA SOTO ROZO

C.C. 52773816

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 68643819558

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVON CAROLINA SOTO ROZO

C.C. 52773816 DE BOGOTA

La suma de \$2.021.422 (Dos millones veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos-m/cte.), 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 TÉCNICO ADMINISTRATIVO II durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3266-2020

Ivon Carolina Soto R

IVON CAROLINA SOTO ROZO

C.C. 52773816

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 68643819558

