Perfil de usuario



Información del contratista

Tipo de documento	Cédula de ciudadania
No. de documento	1026556676
Sede	SUBRED
Banco	BANCOLOMBIA S.A
Tipo de cuenta	AHORRO
No. de cuenta	52512583334

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/10/2022**.

RELACION DE CUENTAS 70982 — Buscar — CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
44270	6523	2022-04-01 / 2022-04-30	$8,289,216	$8,289,216	6.96	$110,792,448	APROBADA	
37710	4402	2022-03-01 / 2022-03-31	$10,917,504	$6,267,456	87.1	$1,617,408	APROBADA	
33285	4402	2022-02-01 / 2022-02-28	$4,650,048	$4,650,048	37.1	$7,884,864	APROBADA	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Deyanira cajas	1026556676	fade.cajas@hotmail.com	6293543	BANCOLOMBIA S.A	AHORRO	52512583334

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-04-01 / 2022-04-30	CESAR LEONARDO DIAZ MORENO	6523 726 / 18200	• KE11G01-28 - 100 %	• EQUIVALENTE-1026556676-20220421090615-Deyanira 2022.pdf	55497045	• PLANILLA-1026556676-20220419063439-ilovepdf_merged (1).pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$119,081,664	$8,289,216	$8,289,216		$110,792,448	6.96%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
492962	1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	• Adherirsen a las guías clínicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente	• Registros clinicos coherentes
492963	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	• Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	• vRegistros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
492964	3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	• Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes)	• Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
492965	4)Garantizar la facturación de las atenciónes que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	• Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	• Registros clínicos completos
492966	5) Participar en la programación de actividades del área.	• Participar en las actvidades que se desarrollen para la adecuada operación del programa	• Participación en las diferentes actividades
492967	6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	• Realizar la notificación de inicidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 inicdentes en el proceso de la operación del programa de APH	• Notificaciones realizadas

492968	7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Dirección de Urgencias	• Participación activa
492969	8) Adherirse a la regulación que se realiza desde el CRUE	• Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	• No presencia de novedades
492970	9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	• Diligenciamar de manera completa de los registros clínicos	• Registros clínicos completos
492971	10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos	• Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	• reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos
492972	11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	• Realizar seguimeinto de los pacietnes a fin de optimizar la operación de las móviles	• no reportes o hallazgos
492973	12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• Brindar un atención humanizada, con privacidad, con adecuada informacion para el paciente y su familia	• No presencia de manfestaciones o quejas por este motivo
492974	13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínicia	• Conceptos
492975	14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Adherirse al manual de Acreditación insitucional	• Actas de capacitación, soportes de adherencia
492976	15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	• Inusmos y elementos completos
492977	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Participar en las jornadas de capacitacion citadas tanto internamente como externamente	• Actas de capacitación
492978	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Adherirse a los procesos y procedimientos insitucionales	• No hallazgos
492979	18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• Actividades que aporten a la operación interna y externa de la Subred	• Actividades
492980	19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Registrar las bases de infromacion requeridas en la operación	• Bases de datos
492981	20) Manejo de medicamentos	• Gestionar el manejo de medicamentos controlados y no controlados ejerciendo supervision de los miemos	• Inventarios completos
492982	21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	• Actividdades encomendadas acordes con la operación	• Soportes o registros

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:	Deyanira cajas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026556676	
CORREO ELECTRONICO:	fade.cajas@hotmail.com				CELULAR:	6293543	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6856				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52512583334				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6523			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	726	FECHA	2022-03-24 11:37:23.000	NÚMERO DE CRP	18200	FECHA	2022-04-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-04-01		2022-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,289,216				
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:	$119,081,664
VALOR EJECUTADO	$8,289,216
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,289,216
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$110,792,448
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	7%

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
55497045	$2,506,982	$313,373	$401,117	3	$61,070	$775,560

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. 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.

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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO

CC: 1.026.556.676 DE BOGOTA

La suma de : Ocho millones docientos ochenta y nueve mil docientos dieciséis pesos m/cte. $8,289,216 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 30 de Abril 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6523-2022



FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO

CC: 1.026.556.676 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 52512583334

.

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.

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-04-18, 11:41:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2022
Empresa	FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026556676
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	55497045
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1416889542
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.025.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 530.600	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 414.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 80.800	$ 0
		SubTotales:		$ 1.025.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.025.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026556676	CAJAS	BERMEO	FARY	DEYANIRA	2022-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	2	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	18	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	21	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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	1026556676
NOMBRES	FARY DEYANIRA
APELLIDOS	CAJAS BERMEO
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	01/08/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: | 04/17/2022 12:55:03 | **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.