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:	Misael Hernández Fuentes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1034313411	
CORREO ELECTRONICO:	missafuentes1505@gmail.com				CELULAR:	3219825205	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6348				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-3	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488410102690				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6759			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	656	FECHA	2022-03-03 15:49:19.000	NÚMERO DE CRP	18648	FECHA	2022-04-18 10:53:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-06-01		2022-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,267,456				
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:	$117,828,173
VALOR EJECUTADO	$12,534,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,267,456
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$105,293,261
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%

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
23537287-23624095	$2,506,982	$313,373	$401,117	3	$61,070	$775,560

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Misael Hernández Fuentes	1034313411	missafuentes1505@gmail.com	3219825205	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	550488410102690

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-06-01 / 2022-06-30	CESAR LEONARDO DIAZ MORENO	6759 656 / 18648	• KE11G01-3 - 100 %	• EQUIVALENTE-1034313411-20220616034556-Doc misael 2022.pdf	23537287-23624095	• PLANILLA-1034313411-20220702081502-PLANILLA-1034313411-20220616034556-Misael eps.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$117,828,173	$12,534,912	$6,267,456		$105,293,261	10.64%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16862781	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 clinicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente	• Registros clinicos coherentes
16862782	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	• Te damos la bienvenida al portapapeles de Gboard. Aquí se guardarán los textos que copies.	• Actividddades encomendadas acordes con la operación
16862783	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 clinicos coherentes	• Actividddades encomendadas acordes con la operación
16862784	4)Garantizar la facturación de las atenciónes que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	• Usa el icono de edición para fijar, añadir o eliminar clips.	• Actividddades encomendadas acordes con la operación
16862785	5) Participar en la programación de actividades del área.	• 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
16862786	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
16862787	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	• Notificaciones realizadas
16862788	8) Adherirse a la regulación que se realiza desde el CRUE	• 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	• Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación
16862789	9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	• 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	• 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
16862790	10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos	• 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	• 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
16862791	11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	• Notificaciones realizadas	• Registros clínicos completos
16862792	12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• 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
16862793	13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• Toca un clip para pegarlo en el cuadro de texto.	• Registros clínicos completos
16862794	14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de 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	• 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
16862795	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.	• Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	• Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación

16862796	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	• 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
16862797	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• 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
16862798	18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• Notificaciones realizadas	• 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
16862799	,19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Registros clínicos completos	• 24Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación
16862800	20) Manejo de medicamentos	• 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	• Toca un clip para pegarlo en el cuadro de texto.
16862801	21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	• 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	• 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

MISAEL HERNÁNDEZ FUENTES

- **CC: 1.034.313.411 DE BOGOTA**

La suma de : Seis Millones doscientos sesenta y siete mil Cuatrocientos cincuenta y seis pesos m/cte.$6,267,456 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 Junio 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6759-2022



MISAEL HERNÁNDEZ FUENTES

- **CC: 1034313411 DE BOGOTA**

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

- **NUMERO 550488410102690**

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	1034313411
NOMBRES	MISAEL
APELLIDOS	HERNANDEZ FUENTES
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/14/2022 10:13:57	Estación de origen:	2803:1800:1104:cf62:938:9307:5175:5f3f

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 ésta 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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

10:17 LTE

da, por favor remítase a la EPS o EOC y solicit
fin de que esta remita la novedad correspondier
os Recursos del Sistema General de Seguridad S
ceda a la actualización en las bases de datos."

ONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

IFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

DE TO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO
1	HERNANDEZ	FUENTES	MISAEL		2022-04

RMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADO

ODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
04/2022	30	COTIZANTE
03/2022	30	COTIZANTE
02/2022	30	COTIZANTE
01/2022	30	COTIZANTE
12/2021	30	COTIZANTE
11/2021	30	COTIZANTE
10/2021	30	COTIZANTE
09/2021	30	COTIZANTE
08/2021	30	COTIZANTE
07/2021	30	COTIZANTE

AA adres.gov.co

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MISAEL HERNANDEZ FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1034313411
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-03
FECHA DE PAGO:	2022-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23537287
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23537287
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 312.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 400.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.500	$ 712.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2022

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MISAEL HERNANDEZ FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-1034313411
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-23
FECHA DE PAGO:	2022-06-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23624095
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23624095
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 900
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.200
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.200
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 2.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2022

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner