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:	KAREN IRINA ANGARITA VANEGAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	22999688		
CORREO ELECTRONICO:	kangaritamd@gmail.com				CELULAR:	3046606606		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3900115969					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4754			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	58	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3797	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,911,432				
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:	$73,547,016
VALOR EJECUTADO	$73,547,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,911,432
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
1050786770	$2,725,049	$340,631	$436,008	3	$66,382	$843,021

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
524628	Realizar recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	• Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades.	• Libro de recibo y entrega de turno.
524629	Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	• Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	• Lista de programación de actividades.
524630	Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	• Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	• Historia clínica manual.
524631	Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	• Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	• casos atendidos dentro del turno.
524632	Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	• cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	• Historia clínica manual.
524633	Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	• Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	• Sistema de PQRS
524634	Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	• Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	• Casos atendidos dentro del turn
524635	Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	• Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	• Listas de asistencia a reunione
524636	Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	• Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	• Informe de equipos biomédico respectiva.
524634	Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	• Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	• Casos atendidos dentro del turno.
524635	Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	• Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	• Listas de asistencia a reuniones del área.
524636	Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	• Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	• Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
524637	Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica	• Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	• Historia clínica manual.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-12-07, 01:01:16 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2022
Empresa	KAREN IRINA ANGARITA
CEDULA CIUDADANIA	CC 22999688
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1050786770
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1799484268
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 843.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 436.100	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 340.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 66.400	$ 0
		SubTotales:		$ 843.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 843.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	22999688
NOMBRES	KAREN IRINA
APELLIDOS	ANGARITA VANEGAS
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	01/09/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/28/2022 20:09:04	**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.

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