OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
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 clínicos coherentes
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	• Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
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
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
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
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 ß inicidentes en el proceso de la operación del programa de APH	• Notificaciones realizadas
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
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
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
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
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
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
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínicia	• Conceptos
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
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
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

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
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
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
20) Manejo de medicamentos	• Gestionar el manejo de medicamentos controlados y no controlados ejerciendo supervision de los mismos	• Inventarios completos
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	• Actividades encomendadas acordes con la operación	• Soportes o registros

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Eider De Jesús Sanjuan Acosta							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1044427012		
CORREO ELECTRONICO:	eidersanjuan29@gmail.com				CELULAR:	3015457062		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6854				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01-26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488412215417				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6509			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	18	FECHA	2023-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1097	FECHA	2023-01-01 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:			$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:	$119,081,664
VALOR EJECUTADO	$55,126,656
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,267,456
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$63,955,008
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
9443918439	$2,830,464	$353,808	$452,874	3	$68,950	$875,632

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

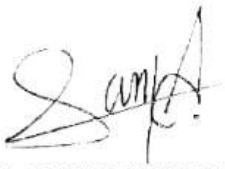
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA

C.C.1.044.427.012 DE PUERTO COLOMBIA

La suma de: $6.267.456 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o 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 del 01 al 31 de DICIEMBRE del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6509-2022.



EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA

C.C.1.044.427.012 DE PUERTO COLOMBIA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488412215417

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044427012		EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73b # 94 - 08 apto 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5834991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1800260915	9443918439	I	2022/12/05	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$810,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,832,000	$453,200			$2,832,000	$354,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$807,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,832,000	$453,200			$2,832,000	$354,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$807,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,832,000	$453,200			$2,832,000	$354,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$807,200
1	CC	1044427012	SANJUAN EIDER							X										23100 1	30	$2,832,000	$453,200	EPS005	30	$2,832,000	$354,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$807,200
Total	**Afiliados(1)**																					$2,832,000	$453,200			$2,832,000	$354,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$807,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044427012		EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73b # 94 - 08 apto 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5834991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1800260915	9443918439	I	2022/12/05	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$810,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$453,200	$2,000	$0	$455,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$453,200	$2,000	$0	$455,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$354,000	$1,600	$0	$355,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$354,000	$1,600	$0	$355,600
TOTAL				1	$807,200	$3,600	$0	$810,800

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	1044427012
NOMBRES	EIDER DE JESUS
APELLIDOS	SANJUAN ACOSTA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2022 10:24:25	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

ADRES

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

La salud es de todos Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1044427012	SANJUAN	ACOSTA	EIDER	DE JESUS	2019-06	CAJACOPI EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	1044427012	SANJUAN	ACOSTA	EIDER	DE JESUS	2022-10	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

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

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	POLIZA CTO 6509-2022 (2).pdf	POLIZA CTO 6509-2022 (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	POLIZA CTO 6509-2022 (1).pdf	POLIZA CTO 6509-2022 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2022.pdf	ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2022.pdf	MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2022.pdf	JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022.pdf	JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2022.pdf	AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2022.pdf	SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2022.pdf	OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >