

					Versión 3			
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:			MARCO ALEXANDER GUTIERREZ CARBAL					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		9178686
CORREO ELECTRONICO:			m.a.g.c2010@hotmail.com			CELULAR:		321 8163647
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			500078597				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3710			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6625	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-01-01			2023-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$9,889,290				
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:					\$102,409,092			
VALOR EJECUTADO					\$102,409,092			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$9,889,290			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
7864592696	\$6,592,860	\$824,108	\$1,054,858	3	\$160,602	\$2,039,567		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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								

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
524628	Realizar recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> Valora pacientes en estas dos áreas y cumple cabalmente sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de recibo y entrega de turno.
524629	Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de programación de actividades.
524630	Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica manual.
524631	Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	<ul style="list-style-type: none"> Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica manual.
524633	Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de PQRS
524634	Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Casos atendidos dentro del turno.
524635	Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia a reuniones.
524636	Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	<ul style="list-style-type: none"> Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de equipos biomédicos respectiva.
524634	Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Casos atendidos dentro del turno.
524635	Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 médica.	<ul style="list-style-type: none"> Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica manual.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9178686
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARCO ALEXANDER GUTIERREZ CARBAL		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CR 71 # 2-28 BQ 13 P 103	TELÉFONO:	2222222
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, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7864592696	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1870194031

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.120.900
SUBTOTAL:			1	\$ 1.120.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 824.200
SUBTOTAL:			1	\$ 824.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 160.700
SUBTOTAL:			1	\$ 160.700

TOTAL PAGADO:	\$ 2.105.800
---------------	--------------

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	9178686	GUTIERREZ	CARBAL	MARCO	ALEXANDER	2022-11	ALIANSA SALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	9178686	GUTIERREZ	CARBAL	MARCO	ALEXANDER	2016-06	COOMEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
ALIANSA SALUD E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSA SALUD E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				110 Registros en 11 Paginas

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

BOGOTA

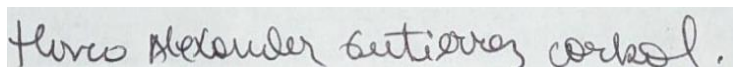
SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCIDENTE

DECLARACION JURAMENTADA

Yo Marco Alexander Gutiérrez Carbal identificada con cedula 9178686 de San Jacinto Bolívar, declaro que me encuentro a cargo de la menor Ángela Mariana Gutiérrez Porras con RC. 1013023693, motivo por el cual solicito aplicar al alivio tributario.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Marco Alexander Gutiérrez Carbal.", is displayed on a light gray rectangular background.

Firma

Marco Alexander Gutiérrez Carbal

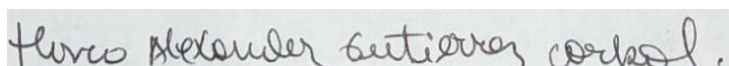
CC. 9178686

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCO ALEXANDER GUTIERREZ CARBAL
C.C 9178686 DE San Jacinto

La suma de (NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/cte) (9.889.290) por concepto de: prestación de servicios como médico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de ENERO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3710-2022



MARCO ALEXANDER GUTIERREZ CARBAL
C.C 9178686 DE San Jacinto
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550000500078597