| 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: | Alfredo José gregorio olivo Rico | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1034309007 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ajgori55@gmail.com | | | | CELULAR: | 3015466074 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10I18-2 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 66276811178 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7230 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 28 | FECHA | 2023-01-01 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1361 | FECHA | 2023-01-01 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-02-01 | | 2023-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,032,724 | | | | |
| 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: | $102,556,308 |
| VALOR EJECUTADO | $53,062,024 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,032,724 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $49,494,284 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 52% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7870020335 | $2,413,090 | $301,636 | $386,094 | 3 | $58,783 | $746,513 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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

Copia certificada Subred Suroccidente

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1034309007 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALFREDO JOSE GREGORIO OLIVO RICO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 30A 4-02 APTO 501 | TELÉFONO: | 5466074 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7870020335** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: enero / AÑO: 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: enero / AÑO: 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/02/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1908666590 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 406.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 406.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 317.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 317.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 62.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 62.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 786.300** |



Powered by CamScanner

# 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 | 1034309007 | OLIVO | RICO | ALFREDO | JOSE GREGORIO | 2022-12 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8

71 Registros en 8 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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

## 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?** Si No

| identificación 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 7230-2022.pdf | POLIZA CTO 7230-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 JUNIO ALFREDO.pdf | CTO 7230-2022 JUNIO ALFREDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 JULIO ALFREDO OLIVO.pdf | CTO 7230-2022 JULIO ALFREDO OLIVO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 AGOSTO.pdf | CTO 7230-2022 AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 SEPTIEMBRE.pdf | CTO 7230-2022 SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 OCTUBRE ALFREDO OLIVO.pdf | CTO 7230-2022 OCTUBRE ALFREDO OLIVO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cto 7230-2022 noviembre alfredo olivo.pdf | cto 7230-2022 noviembre alfredo olivo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO7230-2022 ALFREDO OLIVO DICIEMBRE.pdf | CTO7230-2022 ALFREDO OLIVO DICIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO ENERO.pdf | CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

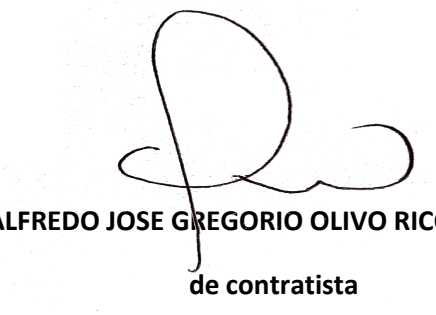
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ALFREDO JOSE GREGORIO OLIVO RICO**

**C.C 1.034.309.007 DE BOGOTA**

La suma de $6.032.724 por concepto de: de prestar servicio de apoyo a la gestión asistencia como MEDICO en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7230-2022



**ALFREDO JOSE GREGORIO OLIVO RICO Nombre de contratista**

**C.C 1.034.309.007 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 66276811178**