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:	Juan Sebastian Clavijo Castellanos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018484973	
CORREO ELECTRONICO:	juaclavijo@uan.edu.co				CELULAR:	3167634519	
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	550488415489852				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1273			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	179	FECHA	2023-01-17 09:58:12.000	NÚMERO DE CRP	10853	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-04-01		2023-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,238,980				
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:	$25,787,784
VALOR EJECUTADO	$18,716,940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,238,980
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,070,844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
9449486174	$2,495,592	$311,949	$399,295	3	$60,793	$772,036

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

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.

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018484973		CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA ARBOLEDA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2019985028	9449486174	I	2023/04/20	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$772,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1018484973	CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.495.592	No		COLPENSIONES	30	$ 2.495.592	16%	SIN RIESGO	$ 399.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.300		FAMISANAR	30	$ 2.495.592	12,5%	$ 312.000	$
																					$ 399.300						$ 312.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 312.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 2.495.592	2,436%	3	$ 60.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 312.000						$ 0						$ 60.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018484973		CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA ARBOLEDA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2019985028	9449486174	I	2023/04/20	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$772,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$399,300	$0	$0	$399,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$399,300	$0	$0	$399,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$0	$0	$60,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,800	$0	$0	$60,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,000	$0	$0	$312,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$312,000	$0	$0	$312,000
TOTAL				1	$772,100	$0	$0	$772,100

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	1018484973	CLAVIJO	CASTELLANOS	JUAN	SEBASTIAN	2021-05	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1018484973	CLAVIJO	CASTELLANOS	JUAN	SEBASTIAN	2023-02	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9

85 Registros en 9 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN

C.C 1018484973 DE BOGOTA

La suma SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/cte (6.238.980), por concepto de: prestación de servicios como Medico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1273-2023.

CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN

C.C 1018484973DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO *0550488415489852