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:	LUIS ENRRIQUE CASTILLO CARDENAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79710014		
CORREO ELECTRONICO:	bomberocolombia@hotmail.com				CELULAR:	3187730471		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA URGENCIAS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU55B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590316761					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5808			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20673	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,926,934						
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:	$80,057,216
VALOR EJECUTADO	$52,302,702
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,926,934
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$27,754,514
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
1054073863	$1,332,778	$166,597	$213,244	3	$32,466	$412,308

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	se realizan las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	se cumplen con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica d los pacientes	se lleva registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	se realiza diligencimianto de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad (Drive e Informe de gestion)
llevar registro de atencion de los procedimientos, actvidades e intervenciones, asi como mantener actualziados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	se cumplen con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica	se diligencia completamente la historia clinica en el aplciativo
cumplir con las exigencias legales y eticas para el manejo adecuado de la hisotria clinica	se participa en la programacion de actividades del area	se cumple con las horas establecidas y se participa en la actividades de desarrollo de la Unidad
participar en la programacion de actividades del area	se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se participa en los analisis de casos que se presenten en la Unidad
reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se participa en los analisis de casos que se presenten en la Unidad
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los analisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	se cumplen con los prtocolos para amanejo y cuidado de pacientes
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	se diligencian en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencia legible completamente los formatos
diligenciar en forma adecuada los formatos o intrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consetimientos de cada procedimiento a realizar
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	se realzar controles a los pacientes que generan atencion
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	se realzar controles a los pacientes que generan atencion
informar al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	se informa al paciente y a su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	se informa su condicion tanto al pcienter como al familiar
emitir conceptos medicos que se le requieran	se emiten conceptos medicos que se le requieran	mensualmente se particpa en las UAT establecidas por la red
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred	se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la subred	se cumplen con los protocolos y normas establecidas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia el consentimiento informado acorde al procedimiento	se diligencia los consetimientos de cada procedimiento a realizar
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	se realizan actividades segun estipula el contracto	se hace cumplimiento de actividades y obligaciones
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	se realzia entrega de turnos con los elementos encargados
participar en las jornadas de capacitacion, einduccion, equipos de mejoramiento de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	se participa en las jornadas de capacitacion, e induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	se participa en las actividades establecidas por la sub red.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

conocer y dar cumplimjento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de lso mismos	se conoce y se da cumplimjento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de lso mismos	se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la sub red
apoyar a la subred a las actividades que demande según requermientos insititcuinales y extrainstitucionales	se apoya a la subred a las actividades que demande según requermientos insititcuinales y extrainstitucionalesbred	se participa en las actividades establecidas por la su
registrar las actividades realziadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema d einformacion de la subred se registra las actividades realizadas relacionadas	se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio en la sub red	se realiza segun sistema de informacion de la subred
realziar supervision de los contratos para los que se ha designado	se verifica contrato y se cumple con las actividades designadas	se realiza actividades y suben actividades al surecso
entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se entrega la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	se realzar entrega de planilla de pago de seguridad social
realziar las dmas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	se realziar las dmas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	se realizan segun lo dispone el contrato

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
Supervisor

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:

LUIS ENRIQUE CASTILLO CARDENAS

C.C 79.710.014 DE BOGOTA D.C

La suma de $3.926934 (Tres Millones novecientos veintiséis mil novecientos treinta y cuatro) pesos m/cte, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como ENFERMERO JEFE en la USS 71 Patio Bonito, durante el periodo de 01 al 31 de Mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5808-2022



LUIS ENRIQUE CASTILLO CARDENAS

C.C. 79.710.017 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590316761

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	79710014	CASTILLO	CARDENAS	LUIS	ENRIQUE	2023-03	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

114 Registros en 12 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-16, 05:29:28 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054073863 **Referencia pago(PIN)** 8836349100

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ENRIQUE CASTILLO CARDENAS				
Documento	CC 79710014	**Dirección**	CR 8 #10 - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187730471		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79710014		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CASTILLO CARDENAS LUIS ENRIQUE	25430000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.330.000	230301		16 %	$ 1.330.000	$ 212.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.330.000	$ 166.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.330.000	$ 32.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 166.300	$ 32.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	5808-2022 CASTILLO LUIS.pdf	5808-2022 CASTILLO LUIS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ENRIQUEE.....pdf	ENRIQUEE.....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro diciembre.pdf	cuenta de cobro diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Enero.pdf	Cuenta De Cobro Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero.pdf	Cuenta Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo.pdf	Cuenta de Cobro Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >