PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-14, 12: PM | Tipo Planilla: N: PLANILLA DE CORRECCIONES | Número Planilla: 1056202141

Periodo Cotización: junio de 2023 | Periodo Servicio: junio de 2023 | Referencia pago 8810071780

PAGADA 14/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS GIOVANY VELANDIA MURCIA		
Documento	CC1022369629	Dirección	CL 5B #68 B - 54
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103263850
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022369629	CARLOS GIOVANY VELANDIAMURCIA	59	0																0	30	30	30	0	PORVENIR	$1.400.505	$224.100	FAMISANAR EPS	$1.400.505	$175.100	0.02436	$1.400.505	$34.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$433.400
CC 1022369629	CARLOS GIOVANY VELANDIAMURCIA	59	0																0	30	30	30	0	PORVENIR	$1.400.000	$224.000	FAMISANAR EPS	$1.400.000	$175.000	0.02436	$1.400.000	$34.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$433.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.800.505	$2.800.505	$2.800.505	$0	$448.100	$350.100	$68.400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$400	$400	$800

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 06: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1055426469

Periodo Cotización: junio de 2023 Periodo Servicio: junio de 2023 Referencia pago 8867761570

PAGADA 11/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS GIOVANY VELANDIA MURCIA		
Documento	CC1022369629	Dirección	CL 5B #68 B - 54
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103263850
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022369629	CARLOS GIOVANY VELANDIAMURCIA	59	0																	0	30	30	0	0	PORVENIR	$1.400.000	$224.000	FAMISANAR EPS	$1.400.000	$175.000	0.02436	$1.400.000	$34.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$433.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.400.000	$1.400.000	$1.400.000	$0	$224.000	$175.000	$34.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$433.200	$0	$433.200

Scanned 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	1022369629	VELANDIA	MURCIA	CARLOS	GIOVANY	2023-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	14	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 53 Registros en 6 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

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 17:57:12
CARLOS GIOVANY VE...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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		
☐	cuenta marzo andres.pdf	cuenta marzo andres.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro abril.pdf	Cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo -2023 4266-2023.pdf	Mayo -2023 4266-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	CARLOS GIOVANY VELANDIA MURCIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022369629	
CORREO ELECTRONICO:	CARLOVEMU@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3103263850	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR REHABILITACION HOSPITALARIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10H03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	58550691220				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4266			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	38295	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
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:	$16,689,358
VALOR EJECUTADO	$16,689,358
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1055426469 - 1056202141	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	• Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	• Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes de UCI 5
Ejecución del plan individual de habilitación / rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y / o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	• Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos.	• Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes de UCI 5
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes.	• Diligenciar Historia Clínica, explicación de procedimientos (Consentimiento informado	• Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes de uci 5
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de avaluar y en caso necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	• Registros Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno.	• Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes de uci 5
Informar al usuario su familia o cuidador las actividades que debe seguir al inicio de su proceso de habilitación / rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	• Educación al paciente y/o familia.	• Historia Clínica Dinámica.
Llevar registro de la atención de las 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.	• Libros de registro y formatos de estadística – Envíos de correos con reportes.	• Libros de registros actividades formatos de estadística – Historia Clínica Dinámica y correos electrónicos.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	• Correos electrónicos con reportes – Toma de muestras respiratorias	• Registros - Correos Electrónicos
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.	• Ejecutar acciones preventivas- Plan de mejoramiento- Reportes de Seguridad del paciente- asegúrate - conversatorio de calidad de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria - socialización sucesos de seguridad	• Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia - asegúrate - conversatorio de calidad del mes de julio
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Registro de Historia clínica: EVCARD/ HETR/ CSERA/ REGISTRO GASES/ Libros de Registro	• Historia Clínica Dinámica. Libros de Registro
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	• Consulta de atención y apoyo Terapéutico	• Historia Clínica Dinámica.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos.	• Historia Clínica Dinámica.
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio.	• Participación en la actualización e implementación de guías de manejo. Participación en - asegúrate - conversatorio de calidad de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria.	• Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia- asegúrate - conversatorio de calidad de Rehabilitación del mes de julio
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación / rehabilitación del usuario, así como los insumos materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	• Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad	• Historia Clínica Dinámica. Reporte de sucesos de seguridad
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	• Registro en Historia Clínica. Libros de Registro Entrega de turno- Toma de muestras respiratorias – Extubaciones – Formatos de Trazabilidad ventiladores – Lista de chequeo - Limpieza y desinfección. Inventario, Stock	• Historia Clínica Dinámica – Libros de registro y listas de chequeo Pacientes de uci 5
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur occidente.	• Registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad	• Historia Clínica Dinámica – Almera
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato.	• Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos.	• Inventario, reportes a coordinación y /o a mantenimiento.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Asistir a Capacitaciones y reuniones convocadas.	• Listado de asistencia - Encuesta clima de seguidad al paciente - asegúrate - conversatorio de calidad del mes de julio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo.	• Historia Clínica Dinámica, Almera
Entregar la constancia de afiliación y pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Entrega mensual con cuenta de cobro	• Entrega de soporte de pago de seguridad social digital del mes Junio
Realizar las demás actividades que sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Actividades afines con la naturaleza del contrato	• No aplica

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 07/2023

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

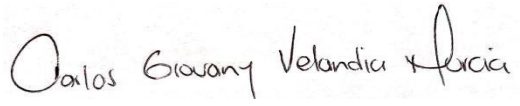
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS GIOVANY VELANDIA MURCIA

C.C.:1022369629 DE BOGOTÁ

La suma de 3.501.264 pesos M/C (Tres millones quinientos un mil, doscientos sesenta y cuatro pesos monedas corrientes) por concepto de prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIO en la USS Kennedy, durante el periodo del 01 al 31 de julio de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4266 de 2023.



CARLOS GIOVANY VELANDIA MURCIA

C.C.: 1022369629 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

Número 58550691220