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	1579	FECHA	2023-06-30 14:45:44.000	NÚMERO DE CRP	34491	FECHA	2023-07-12 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-08-01		2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,455,015				
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:	$104,034,327
VALOR EJECUTADO	$89,046,360
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,455,015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,987,967
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
7889164664	$2,496,684	$312,085	$399,469	3	$60,819	$772,374

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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
1). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de salud mental , y con pertinencia manejar la atención de un paciente	Registros clinicos coherentes
2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inediatamente sea valorado el paciente	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes)	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
4). Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno	Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	Registros clínicos completos
5). Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	Participar en las actvidades que se desarrollen para la adecuada operación del programa	Participación en las diferentes actividades
6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador	Realizar la notificación de inicidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 inicdentes en el proceso de la operación del programa de salud mental	Notificaciones realizadas
7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, inlcuyendo capacitaciones	Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de salud mental o Dirección de Urgencias	Participación activa
8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	No presencia de novedades
. 9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Diligenciamar de manera completa de los registros clínicos	Diligenciamar de manera completa de los registros clínicos
. 10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 Controlada Subred Sur Occidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7889164664**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		86853930

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 432.700
SUBTOTAL:			1	**$ 432.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 338.100
SUBTOTAL:			1	**$ 338.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.000
SUBTOTAL:			1	**$ 66.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 831.100**
VALOR MORA:	**$ 5.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 836.800**

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	2023-06	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8

77 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034309007
NOMBRES	ALFREDO JOSE GREGORIO
APELLIDOS	OLIVO RICO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	03/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/13/2023 14:14:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

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
	CTO 7230-2022 FEBRERO ALFREDO OLIVO.pdf	CTO 7230-2022 FEBRERO ALFREDO OLIVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 7230-2022 ALFREDO OLIVO-MARZO.pdf	cto 7230-2022 ALFREDO OLIVO-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 7230-2022 ALFREDO OLIVO-ABRIL.pdf	cto 7230-2022 ALFREDO OLIVO-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO-MAYO.pdf	CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO-JUNIO 2023.pdf	CTO 7230-2022 ALFREDO OLIVO-JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALFREDO OLIVO -JULIO 2023.pdf	ALFREDO OLIVO -JULIO 2023.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

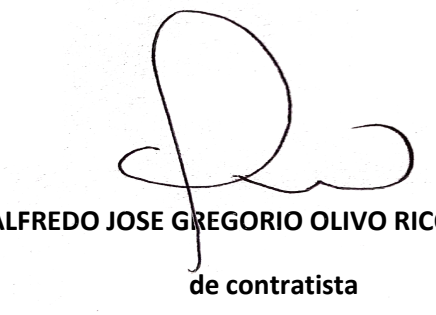
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALFREDO JOSE GREGORIO OLIVO RICO

C.C 1.034.309.007 DE BOGOTA

La suma de $6.455.015 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 31 de AGOSTO 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