

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

MEDICO GENERAL

Contrato Actual: 6218-2022

3017424223 jricardomedina@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
91215778

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
301028759

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/10/2023**.

RELACION DE CUENTAS 136164

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
136164	6218	2023-09-01 / 2023-09-30	$108,180,871	$6,706,230	86.95	$16,238,577	APROBADA	
129319	6218	2023-08-01 / 2023-08-31	$101,474,641	$8,004,210	81.56	$22,944,807	APROBADA	
124282	6218	2023-07-01 / 2023-07-31	$93,470,431	$4,903,480	75.13	$30,949,017	APROBADA	
120233	6218	2023-06-01 / 2023-06-30	$88,566,951	$6,348,711	71.18	$35,852,497	APROBADA	
113237	6218	2023-05-01 / 2023-05-31	$82,218,240	$5,997,888	67.39	$39,788,237	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 28

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:	JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	91215778	
CORREO ELECTRONICO:	jricardomedina@hotmail.com				CELULAR:	3017424223	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	301028759				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6218			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1337	FECHA	2023-06-07 09:39:36.000	NÚMERO DE CRP	27004	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2023-09-01		2023-09-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$6,706,230		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$124,419,448
VALOR EJECUTADO	$108,180,871
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,706,230
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,238,577
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
7891888017	$3,201,684	$400,211	$512,269	4	$77,993	$990,473

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente.	Registros clínicos coherentes.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional.	Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desistimientos, formulación, control de atención de pacientes).	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
4)Garantizar la facturación de las atenciónes que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	Hacer entrega de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación.	Registros clínicos completos.
5) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actividades que se desarrollen para la adecuada operación del programa.	Participación en las diferentes actividades.
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar la notificación de inicidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH.	Notificaciones realizadas.
7) 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.	Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigación en representación del procedimiento de APHo Dirección de Urgencias.	Participación activa.
8) Adheririse a la regulación que se realiza desde el CRUE	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) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	Diligenciar de manera completa de los registros clínicos.	Registros clínicos completos.
10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomédicos desde el manejo del mismo como su custodia.	reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de las móviles.	no reportes o hallazgos.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar un atención humanizada, con privacidad, con adecuada información para el paciente y su familia.	No presencia de manifestaciones o quejas por este motivo.
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica.	Conceptos.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adherirse al manual de Acreditación institucional.	Actas de capacitación, soportes de adherencia.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación.	Insumos y elementos completos.
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación citadas tanto internamente como externamente.	Actas de capacitación.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherirse a los procesos y procedimientos institucionales.	No hallazgos.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Actividades que aporten a la operación interna y externa de la Subred.	Actividades.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las bases de información requeridas en la operación.	Bases de datos.
20) Manejo de medicamentos	Gestionar el manejo de medicamentos controlados y no controlados ejerciendo supervisor de los mismos.	Inventarios completos.
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Actividades encomendadas acordes con la operación.	Soportes o registros.

Copia Controlada Subred Suroccidente

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91215778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A 89 47 CASA 332 TINTALA FASE 6	TELÉFONO:	4498047
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2 - 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7891888017**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		155193314

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 512.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.300	$ 0	$ 512.300
SUBTOTALES:										**$ 512.300**	**$ 0**	**$ 512.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 400.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.300	$ 0	$ 0	$ 400.300
SUBTOTALES:													**$ 400.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 400.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 78.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 78.000
SUBTOTALES:									**$ 78.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 78.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 91215778	MEDINA ROMERO JAVIER RICARDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.539.484				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 3.201.684	$ 512.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.201.684	$ 400.300	$ 0	$ 400.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.201.684	91215778	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 990.600**

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	91215778
NOMBRES	JAVIER RICARDO
APELLIDOS	MEDINA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/18/2023 11:02:03	**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 fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Service Unavailable

HTTP Error 503. The service is unavailable.

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

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		
	POLIZA CTO 6218-2022.pdf	POLIZA CTO 6218-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ENERO 2022.pdf	ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO 2022.pdf	FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARZO 2022.pdf	MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL 2022.pdf	ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO 2022.pdf	MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO 2022.pdf	JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO 2022.pdf	JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO 2022.pdf	AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE 2022.pdf	SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE 2022.pdf	OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	noviembre 2022.pdf	noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE 2022.pdf	DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	DICIEMBRE 2022.pdf	DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023.pdf	JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2023.pdf	AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA

La suma de $ 6.706.230 por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6218_2022.



Nombre de contratista

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NÚMERO 301-028-759