

Fredy Alejandro Rubio Sanchez

MEDICO GENERAL

Contrato Actual: 656-2023

4541433 frubio709@uan.edu.co

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1233489525

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488420519115

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **11/12/2023**.

RELACION DE CUENTAS 145976

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
145976	656	2023-11-01 / 2023-11-30	$51,064,200	$4,023,240	92.09	$4,386,624	APROBADA	
141658	656	2023-10-01 / 2023-10-31	$47,040,960	$4,827,888	86.51	$7,337,000	APROBADA	
135162	656	2023-09-01 / 2023-09-30	$36,147,264	$4,023,240	76.84	$10,893,696	APROBADA	
129868	656	2023-08-01 / 2023-08-31	$32,124,024	$4,023,240	74.68	$10,893,696	APROBADA	
124632	656	2023-07-01 / 2023-07-31	$28,100,784	$4,023,240	72.06	$10,893,696	APROBADA	

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:	Fredy Alejandro Rubio Sanchez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233489525		
CORREO ELECTRONICO:	frubio709@uan.edu.co				CELULAR:	4541433		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTRAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420519115					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	656			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	62886	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,023,240				
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:	$55,450,824
VALOR EJECUTADO	$51,064,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,023,240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,386,624
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
9457985281	$1,931,155	$241,394	$308,985	3	$47,043	$597,422

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada"	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Historia Clínica
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Realización de actividades establecidas	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional, como cumplimiento del indicador de rendimiento y de productividad, verificación de historias clínicas, notificación de eventos de salud pública.
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Realizar actividades acorde a los establecido.	Informe de actividades.
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas.	Agenda - historia Clínica / Metas propuestas.
6. Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso.	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación.
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación.	Fichas de Notificación (2 fichas SIVISTRA, 2 fichas SIVIM).
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales.	Consentimiento Informado.
9. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio.	Informes.
"10. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas. "	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas.	Informes.
11. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	Participación en las diferentes actividades programadas.	Actas.
"12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. "	Velar y responder por la informaciòn y soportes de las actividades realizadas.	Archivo.
"13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados. "	Informar al líder del estado de las agendas.	Informe.
14. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informardo acorde al procedimiento.	Consentimiento informando acorde al procedimiento.
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad.	Historia Clínica.
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Actas de recibido y entrega de los elementos a disposición para realizar de manera eficiente mi desempeño de actividades.
17. Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	" Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc "	"Informe del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensua requerido en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc ".
18. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Informar a mi supervisor del contrar de manera oportuna mi ausencia a la consulta.	Informe de incapacidades, excusas, permisos administrativos.
19. Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Usar adecuademente la bata y el carnet según lineamiento institucional.	Informes/Actas De Compromiso.
20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas.	Actas de asistencia.

Copia Certificada Subred Suroccidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233489525		RUBIO SANCHEZ FREDY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81 # 115-25 zona 80int 14 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	263469238	9457985281	I	2023/11/08	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$597,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,931,155	$309,000			$1,931,155	$241,400			$0	$0			$1,931,155	$47,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,931,155	$309,000			$1,931,155	$241,400			$0	$0			$1,931,155	$47,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,931,155	$309,000			$1,931,155	$241,400			$0	$0			$1,931,155	$47,100		$0	$0
1	CC	1233489525 RUBIO FREDY	230301	30	$1,931,155	$309,000	EPS008	30	$1,931,155	$241,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,931,155	$47,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,931,155	$309,000			$1,931,155	$241,400			$0	$0			$1,931,155	$47,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233489525		RUBIO SANCHEZ FREDY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81 # 115-25 zona 80int 14 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	263469238	9457985281	I	2023/11/08	2023/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$597,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$0	$0	$309,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$309,000	$0	$0	$309,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,100	$0	$0	$47,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,100	$0	$0	$47,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				**1**	**$597,500**	**$0**	**$0**	**$597,500**

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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		
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 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
☐	SEPTIEMBRE 2023.pdf	SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2023.pdf	OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FREDY ALEJANDRO RUBIO SANCHEZ

C.C. 1.233.489.525 de BOGOTA

La suma de $ 4.023.240, Cuatro millones veintitrés mil doscientos cuarenta pesos m/cte. por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de serviciosNo 656_2023.

FREDY A RUBIO S

Nombre de contratista

FREDY ALEJANDRO RUBIO SANCHEZ

C.C. 1.233.489.525 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 0550-488-420-519-115