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:	HUGO LEON RAMIREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4107013	
CORREO ELECTRONICO:	hleonramirez@yahoo.com.co				CELULAR:	7229544	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A. T. FARMACIA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2700095454				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1422			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63499	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,449,806						
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:	$24,498,060
VALOR EJECUTADO	$24,498,060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,449,806
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
9457790663	$979,922	$122,490	$156,788	3	$23,871	$303,149

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

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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
CONSOLIDACIÓN FECHAS DE VENCIMIENTO Y PROXIMOS A VENCER	CCONSOLIDACIÓN FECHAS DE VENCIMIENTO Y PROXIMOS A VENCER	08-04-FO-0054
VERIFICACION DE INVENTARIO DE ACUERDO A REPORTES DE CONTEO CICLICO MEDICAMENTO Y DISPOSITIVOS	VERIFICACION DE INVENTARIO DE ACUERDO A REPORTES DE CONTEO CICLICO MEDICAMENTO Y DISPOSITIVOS	M3-05-211-97-V1
VERIFICACIÓN DE REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	VERIFICACIÓN DE REGISTRO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	08-04-FO-0038
SEGUIMIENTO A PENDIENTES POR FARMACIAS (AMBULATORIA Y HOSPITALARIA) CON ACCIONES	SEGUIMIENTO A PENDIENTES POR FARMACIAS (AMBULATORIA Y HOSPITALARIA) CON ACCIONES	08-04-FO-0059
SEGUIMIENTO LISTA DOBLE CHEQUEO POSIBLES ERRORES DE ALISTAMIENTO	SEGUIMIENTO LISTA DOBLE CHEQUEO POSIBLES ERRORES DE ALISTAMIENTO	08-04-FO-0143
VERIFICACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA FARMACIA	VERIFICACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA FARMACIA	08-04-FO-0072
RECEPCION TÉCNICA DE PEDIDOS RECIBIDOS POR PROVEEDOR	RECEPCION TÉCNICA DE PEDIDOS RECIBIDOS POR PROVEEDOR	08-04-FO-0057
RECEPCION TÉCNICA DE GASES MEDICINALES	RECEPCION TÉCNICA DE GASES MEDICINALES	08-04-FO-0035 08-04-FO-0036
REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE NO PBS	REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE NO PBS	RADICACION SEGÚN OFICO A FACTURACION
APOYO SOLICITUD DE PEDIDOS SEGÚN SUPERVISOR DE CONTRATO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	APOYO SOLICITUD DE PEDIDOS SEGÚN SUPERVISOR DE CONTRATO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	SEGÚN FORMATO ENVIADO VIA CORREO
REALIZAR TRASLADO DE LAS DIFERENTES FARMACIAS POR SISTEMA DINAMICA	REALIZAR TRASLADO DE LAS DIFERENTES FARMACIAS POR SISTEMA DINAMICA	ORDENES DE DESPACHO
ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ANALISIS TECNICO UAT	ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ANALISIS TECNICO UAT	REALIZACION DE PRE-TEST Y POS-TEST
INGRESO DE FACTURAS POR SISTEMA DINAMICA DE PEDIDOS RECIBIDOS POR PROVEEDOR	INGRESO DE FACTURAS POR SISTEMA DINAMICA DE PEDIDOS RECIBIDOS POR PROVEEDOR	COMPROBANTES DE ENTRADA
AUDITORIA TRIMESTRAL Y SEGUIMIENTO CARROS DE PARO	AUDITORIA TRIMESTRAL Y SEGUIMIENTO CARROS DE PARO	FORMATO ESTABLECIDO A NIVEL SUBRED SEGÚN AREA DE SERVICIO

YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
1022332239
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HUGO LEON RAMIREZ

C.C 4107013 DE CHITARAQUE BOYACA

La suma de 2.449.806, por concepto de: Honorarios Prestar servicios de apoyo a la gestión como Tecnólogo en Regencia de Farmacia, durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2023. Conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1422 de 2023.

Nombre de contratista

Hugo León Ramírez

C.C.4107013 DE CHITARAQUE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 2700095454

Powered by CamScanner

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 4107013		LEON RAMIREZ HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 a 1 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7229544	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	9457790663	9457790663	I	2023/11/03	2023/11/20	BANCO DE BOGOTA	17	$365,100

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 4107013	LEON HUGO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$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 4107013		LEON RAMIREZ HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 a 1 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7229544	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	9457790663	9457790663	I	2023/11/03	2023/11/20	BANCO DE BOGOTA	17	$365,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$3,200	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$2,500	$0	$147,500
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$6,200**	**$0**	**$365,100**

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	4107013
NOMBRES	HUGO
APELLIDOS	LEON RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	25/07/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2023 14:39:27	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

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	4107013	LEON	RAMIREZ	HUGO		2016-06	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO
CC	4107013	LEON	RAMIREZ	HUGO		2023-09	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

128 Registros en 13 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

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		
☐	hugo leon febrero 2023.pdf	hugo leon febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hugo leon marzo 2023.pdf	hugo leon marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hugo leon abril 2023.pdf	hugo leon abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hugo leon mayo 2023.pdf	hugo leon mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hugo leon junio 2023.pdf	hugo leon junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4107013 JULIO 2023.pdf	4107013 JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4107013 AGOSTO 2023.pdf	4107013 AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4107013 SEPTIEMBRE 2023.pdf	4107013 SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4107013 OCTUBRE 2023.pdf	4107013 OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >