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	1016083356	RUBIO	GARCIA	FREDY	ALEXANDER	2020-07	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1016083356	RUBIO	GARCIA	FREDY	ALEXANDER	2014-02	FAMISANAR E.P.S.	ADICIONAL
CC	1016083356	RUBIO	GARCIA	FREDY	ALEXANDER	2023-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	21	COTIZANTE	Pago con cotización

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

121 Registros en 13 Paginas

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 ALEXANDER RUBIO GARCIA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016083356		
CORREO ELECTRONICO:	rubiofredy70@gmail.com				CELULAR:	3102173485		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1562039365					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5872			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8557	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-05		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,325,844				
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:	$45,520,644
VALOR EJECUTADO	$1,325,844
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,325,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$44,194,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	3%

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
1059567927	$2,740,078	$342,510	$438,412	3	$66,748	$847,670

Dado en Bogotá a los cinco(5) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	Se brinda atención médica integral de recién nacidos en los servicios estipulados	Historia clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
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	Se realiza teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, registro de los procedimientos, actividades e intervenciones de cada paciente según requerimiento, actualizando adicionalmente los informes estadísticos definidos por el servicio	Historia clínica
Participar en la programación de actividades del área	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por el servicio	Actas de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Se diligenció de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, las fichas epidemiológicas correspondientes a los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Fichas de notificación epidemiológica
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	Se notifica oportunamente las fallas presentadas, que dan lugar en el servicio, a los interventores correspondientes para sus correctivos	Acta, según corresponda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se indican al equipo de salud las ordenes médicas requeridas producto de la atención médica integral de cada paciente	Indicaciones médicas registradas en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Teniendo en cuenta las normas de orden correcto, los criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad, se diligenció en forma adecuada cada historia clínica y sus formatos anexos	Historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Teniendo en cuenta las normas, se diligencia el consentimiento informado del procedimiento de acuerdo a requerimiento del paciente	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se brinda atención médica integral diaria de recién nacidos prematuros y a término	Evolución diaria de seguimiento del recién nacido en historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se explica permanente a familiares sobre condición, plan de manejo y atención médica neonatal	Se deja constancia en la historia clínica de la información dada a los familiares.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se valora integralmente a cada paciente	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se contribuye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred, implementando los mismos en prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	se realiza estadística mensual sobre nacimientos con sus respectivos documentos deidentificación, datos antropométricos y profesionales implicados en la atención	estadística entregada.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se vela por el adecuado uso y conservación de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Optimización de recursos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se cumplió con el 100 % de actividades programadas por la Subred	Actas de actividades
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se cumple con los procedimientos establecidos por la Subred, implementando los mismos en la prestación de servicios de cada paciente	Historia clínica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Realizaré actividades a fines con el objeto del contrato	Aplica de acuerdo a los requerimientos inter y extra institucionales

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Teniendo en cuenta las normas para el adecuado diligenciamiento, se realiza el registro de las actividades realizadas relacionadas con la valoración integral de cada paciente en la historia clínica	Historia clínica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega oportuna de constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales con el que se ejecuta el contrato mensualmente.	Constancia de afiliación y pago del mes correspondiente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizaré actividades a fines con el objeto del contrato	Aplica de acuerdo a objeto del contrato

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FREDY ALEXANDER RUBIO GARCÍA
C.C 1016083356

LA SUMA DE 1325844, POR CONCEPTO DE: 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, DURANTE EL PERIODO DE 01 AL 05 DE ENERO DEL 2024 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 5872- 2023

Fredy Alexander Rubio García

FREDY ALEXANDER RUBIO GARCÍA
C.C 1016083356 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO NÚMERO
1562039365

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-09, 10:14:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059567927

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 09/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY ALEXANDER RUBIO GARCIA		
Documento	CC1016083356	**Dirección**	CR 105 A 19 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4215841
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 1016083356	FREDY ALEXANDER RUBIO GARCIA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.740.078	$ 438.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.740.078	$ 342.600	2,436	$ 2.740.078	$ 66.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 847.900

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.740.078	$ 2.740.078	$ 2.740.078	$ 0	$ 438.500	$ 342.600	$ 66.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 847.900	$ 0	$ 847.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scotiabank

COLPATRIA



Pago exitoso por $847,900

Destino:

SIMPLE OI

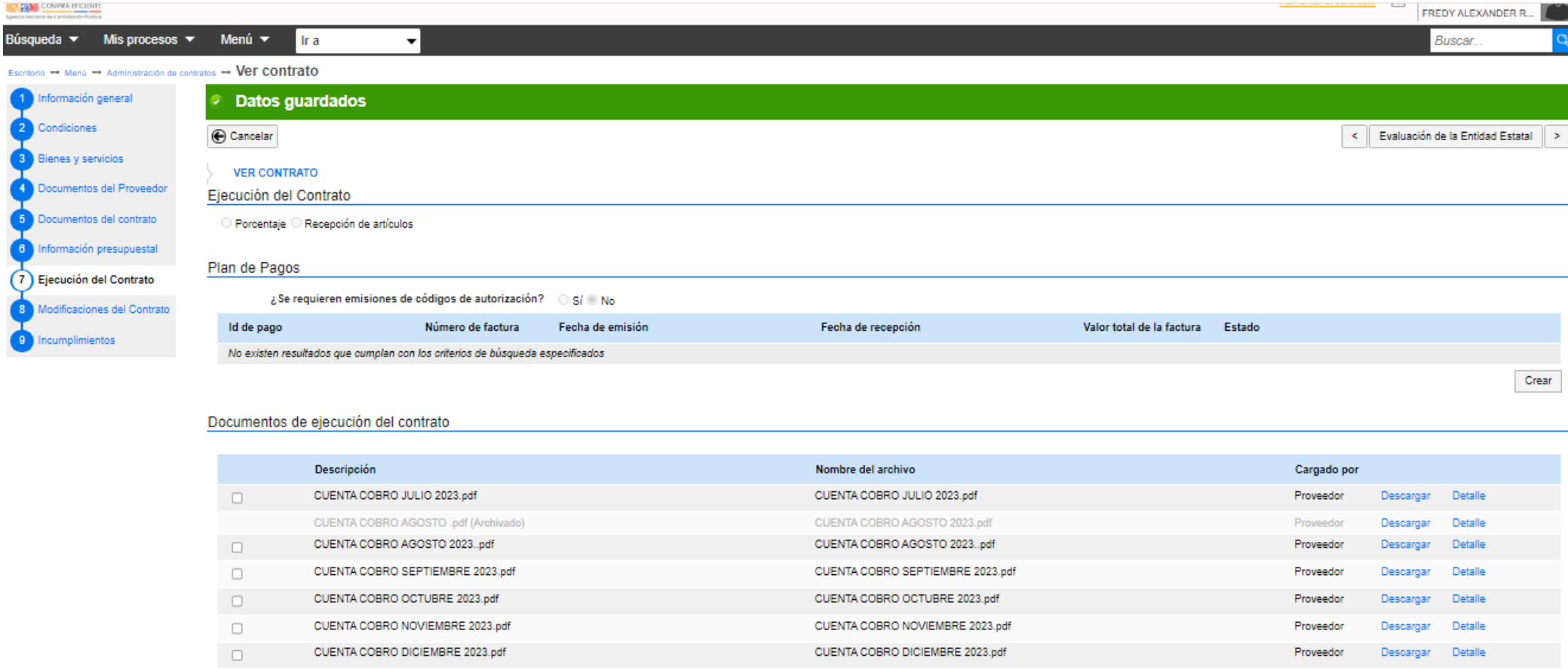
Referencia de pago (CUS ID):

385541633

Origen:

Cuenta de ahorros • 9365

Jan 09, 2024 - 10:12 AM


FREDY ALEXANDER R...
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 COBRO JULIO 2023.pdf CUENTA COBRO JULIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO AGOSTO .pdf (Archivado) CUENTA COBRO AGOSTO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO AGOSTO 2023..pdf CUENTA COBRO AGOSTO 2023..pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO OCTUBRE 2023.pdf CUENTA COBRO OCTUBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA COBRO DICIEMBRE 2023.pdf CUENTA COBRO DICIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle