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:	TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1045680611	
CORREO ELECTRONICO:	armandoteheransubred@gmail.com				CELULAR:	3014203959	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10163059741				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4829			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1127	FECHA	2024-04-25 16:50:20.000	NÚMERO DE CRP	27969	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,489,097				
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:	$13,985,866
VALOR EJECUTADO	$11,111,206
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,489,097
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,874,660
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
9466024913	$1,915,681	$239,460	$306,509	3	$46,666	$592,635

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. 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) 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 salud mental , y con pertinencia manejar la atención de un paciente	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
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	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
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, desestimientos, 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	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	Registros clínicos completos
5) Participar en la programación de actividades del área.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
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 investigacion en representacion del procedimiento de salud mental o Dirección de Urgencias	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
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)	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"
10)Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomedicos	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	"certificaciòn de lider Verificacion en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)"

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

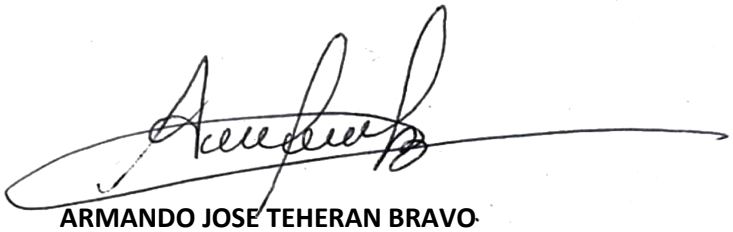
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ARMANDO JOSE TEHERAN BRAVO

CC. 1.045.680.611

La suma de $ 5.489.097 por concepto de: El desarrollo de las actividades como MEDICO de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 1 al 30 de ABRIL del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4829-2024



ARMANDO JOSE TEHERAN BRAVO

Nombre de contratista

CC. 1.045.680.611

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10163059741.

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 1045680611		TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72#152b-89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3001023289	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	75070815	9466024913	I	2024/04/03	2024/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	20	$603,000

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)					$1,916,000	$306,600			$1,916,000	$239,500			$0	$0			$1,916,000	$46,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,916,000	$306,600			$1,916,000	$239,500			$0	$0			$1,916,000	$46,700		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,916,000	$306,600			$1,916,000	$239,500			$0	$0			$1,916,000	$46,700		$0	$0	
1	CC	1045680611	TEHERAN ARMANDO	230201	30	$1,916,000	$306,600	EPS002	30	$1,916,000	$239,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,916,000	$46,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,916,000	$306,600			$1,916,000	$239,500			$0	$0			$1,916,000	$46,700		$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 1045680611		TEHERAN BRAVO ARMANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72#152b-89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3001023289	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	75070815	9466024913	I	2024/04/03	2024/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	20	$603,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,600	$5,300	$0	$311,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$306,600	$5,300	$0	$311,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$800	$0	$47,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,700	$800	$0	$47,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,500	$4,100	$0	$243,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$239,500	$4,100	$0	$243,600
TOTAL				**1**	**$592,800**	**$10,200**	**$0**	**$603,000**

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	1045680611	TEHERAN	BRAVO	ARMANDO	JOSE	2024-01	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1045680611	TEHERAN	BRAVO	ARMANDO	JOSE	2015-09	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	1045680611	TEHERAN	BRAVO	ARMANDO	JOSE	2015-08	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1045680611	TEHERAN	BRAVO	ARMANDO	JOSE	2016-10	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1045680611	TEHERAN	BRAVO	ARMANDO	JOSE	2024-03	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2024	24	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2024	21	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

93 Registros en 10 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

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	1045680611
NOMBRES	ARMANDO JOSE
APELLIDOS	TEHERAN BRAVO
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	07/02/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/23/2024 10:36:54	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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".

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? 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		
☐	CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -FEBRERO 2024.pdf	CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN - FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN -MARZO 2024.pdf	CTO 4829-2024 ARMANDO JOSE TEHERAN - MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >