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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022356831	
CORREO ELECTRONICO:	thelestad03311989@gmail.com				CELULAR:	3043847868	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200016870					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5946			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	57029	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA-MOTORIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,414,094				
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:	$3,348,582
VALOR EJECUTADO	$3,348,582
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,414,094
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
8378956973	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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. Atención directa al paciente que se encuentra ingresado en el programa PEHC de la Subred Sur Occidente	1. Atención directa al paciente que se encuentra ingresado en el programa PEHC de la Subred Sur Occidente	Se realizó la atención a pacientes y usuarios en el servicio del programa de extensión hospitalaria en casa , durante el mes
"2. Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos en los pacientes atendidos en el programa de extensión hospitalaria en casa	"2. Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos en los pacientes atendidos en el programa de extensión hospitalaria en casa	"Se realizaron los cuidados de cada paciente, para prevenir eventos adversos, en el servicio de atencion domiciliaria durante el mes "
"3. Cumplir las actividades asignadas por la enfermera coordinadora del programa PEHC "	"3. Cumplir las actividades asignadas por la enfermera coordinadora del programa PEHC "	"Se cumplieron las actividades asignadas en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de acuerdo a lista de chequeo "
"4. Reportar anomalías presentadas durante la prestación del servicio en el programa de extensión hospitalaria en cas, que vayan en contra de la seguridad del paciente "	"4. Reportar anomalías presentadas durante la prestación del servicio en el programa de extensión hospitalaria en cas, que vayan en contra de la seguridad del paciente "	"Se realizó reporte al área de atención domiciliaria, durante el mes "
"5. Realizar los procedimientos de acuerdo a los protocolos, guías y manuales establecidos por la Sub Red Integrada de Servicios Sur Occidente "	"5. Realizar los procedimientos de acuerdo a los protocolos, guías y manuales establecidos por la Sub Red Integrada de Servicios Sur Occidente "	Se presta atención a los usuarios de acuerdo a los procesos, procedimientos, protocolos, guías y manuales de la Subred Norte durante el mes
"6. Brindar trato humanizado al paciente y su familia. "	"6. Brindar trato humanizado al paciente y su familia. "	"Se brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia, del servicio atención domiciliaria, durante el mes "
"7. Propender por la limpieza y puesto de trabajo "	"7. Propender por la limpieza y puesto de trabajo "	"Se realizó limpieza y desinfección en el servicio de atención domiciliaria , durante el mes "
"8. Cumplir con los registros clínicos de cada paciente en la historia clínica de enfermería, en el aplicativo DINAMICA WEB. "	"8. Cumplir con los registros clínicos de cada paciente en la historia clínica de enfermería, en el aplicativo DINAMICA WEB. "	"Se realizaron los registros clínicos de enfermería en el 100% de las atenciones, en el servicio de atención domiciliaria, en el mes "
"9. Adecuada segregación de los residuos y desechos del domicilio "	"9. Adecuada segregación de los residuos y desechos del domicilio "	"Se realiza de manera adecuada la segregación de residuos en el domicilio , del servicio atención domiciliaria, durante el mes "
"10. Uso de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad "	"10. Uso de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad "	"Se hace uso adecuado de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad, del servicio de atención domiciliaria, durante el mes "

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ

C.C 1.022.356.831 DE BOGOTA

La suma de $2.414.094 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR EN ENFERMERIA-MOTORIZADO de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de Agosto del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5946-2024

Esteban Arturo Malagon Diaz

ESTEBAN ARTUTO MALAGON DIAZ

Nombre de contratista

C.C 1.022.356.831 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA SA

NUMERO 468200016870.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ
No. Identificación: CC1022356831
Dirección: CLL 70 A BIS A # 71 L 95 SUR
Telefono: 9010391
Correo: lestad03311989@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378956973

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ
Tipo y número de identificación	CC1022356831
Número de planilla	8378956973
Fecha pago	2024-08-12
Número de autorización pago	33245177
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	429300
Total Intereses de Mora	1100

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31800	1
230301	Porvenir	208500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26100	1
EPS008	Compensar EPS	162900	1

8378956973

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022356831
APELLIDOS Y NOMBRES: ESTEBAN ARTURO MALAGON DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1022356831
NOMBRES	ESTEBAN ARTURO
APELLIDOS	MALAGON DIAZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	04/10/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/15/2024 09:04:44	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".

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	1022356831	MALAGON	DIAZ	ESTEBAN	ARTURO	2024-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 129 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		
☐	CPS5906-2024-JULIO DE 2024.pdf	CPS5906-2024-JULIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >