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:	YEISON RICARDO DURAN MONTERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80795550	
CORREO ELECTRONICO:	ricardoduran8409@hotmail.com				CELULAR:	3124859144	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA LIS761 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N140	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451400019720				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4214			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73517	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,792,348				
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:	$78,002,448
VALOR EJECUTADO	$78,002,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,792,348
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
9477655699	$2,716,939	$339,617	$434,710	4	$66,185	$840,512

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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.	Registro de la Hisotria clìnica y demas soportes clinicos que soporten la gestion	Auditoria de Historia clìnica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Manejo de la Privacidad y entrega de la misma en los tiempos asignados	Certiifcaciòn de entrega de Historias clìnicas
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	Diliigenciamiento del Libro de traslados	Verificar el libro de traslados con las Historias clìncias (certificar el lider de la mòvil)
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Diligenciamiento de la Historia clìnica de acuerdo a la resoluciòn 1995	Auditoria de Coherencia y pertinencia, Listas de chequeo
5) Participar en la programación de actividades del área.	Asisistir a capacitaciones, reuniones y demas actividades donde se convoque la participacion de los contratistas	Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	Adherirse a los programas a través del actuar diario
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.	Notificar eventos adversos, o de no calidad en el proceso en el cual se encuentre	Reporte, Acta de anàlisis de casos de asistencia a anàlisis de caso
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Actividades propias de su actuar como mèdico lider de la tripulacion	Actas en caso de no cumplir el proceso
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciiamiento de los registros solicitados en el proceso para el desarrollo de sus actividades	Actas en caso de no cumplir el proceso
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Actividades propias de su profesion	Auditoria del formato de Hisotria clìnica con el consentimiento

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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 80795550		DURAN MONTERO YEISON RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68D N 30DSUR-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2705209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067128202	9477655699	I	2024/11/15	2024/11/21	BANCO DAVIVIENDA	6	$984,400

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)					$3,168,000	$506,900			$3,168,000	$396,000			$0	$0			$3,168,000	$77,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,168,000	$506,900			$3,168,000	$396,000			$0	$0			$3,168,000	$77,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,168,000	$506,900			$3,168,000	$396,000			$0	$0			$3,168,000	$77,200		$0	$0
1	CC	80795550 DURAN YEISON	230301	30	$3,168,000	$506,900	EPS008	30	$3,168,000	$396,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,168,000	$77,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,168,000	$506,900			$3,168,000	$396,000			$0	$0			$3,168,000	$77,200		$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 80795550		DURAN MONTERO YEISON RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68D N 30DSUR-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2705209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067128202	9477655699	I	2024/11/15	2024/11/21	BANCO DAVIVIENDA	6	$984,400

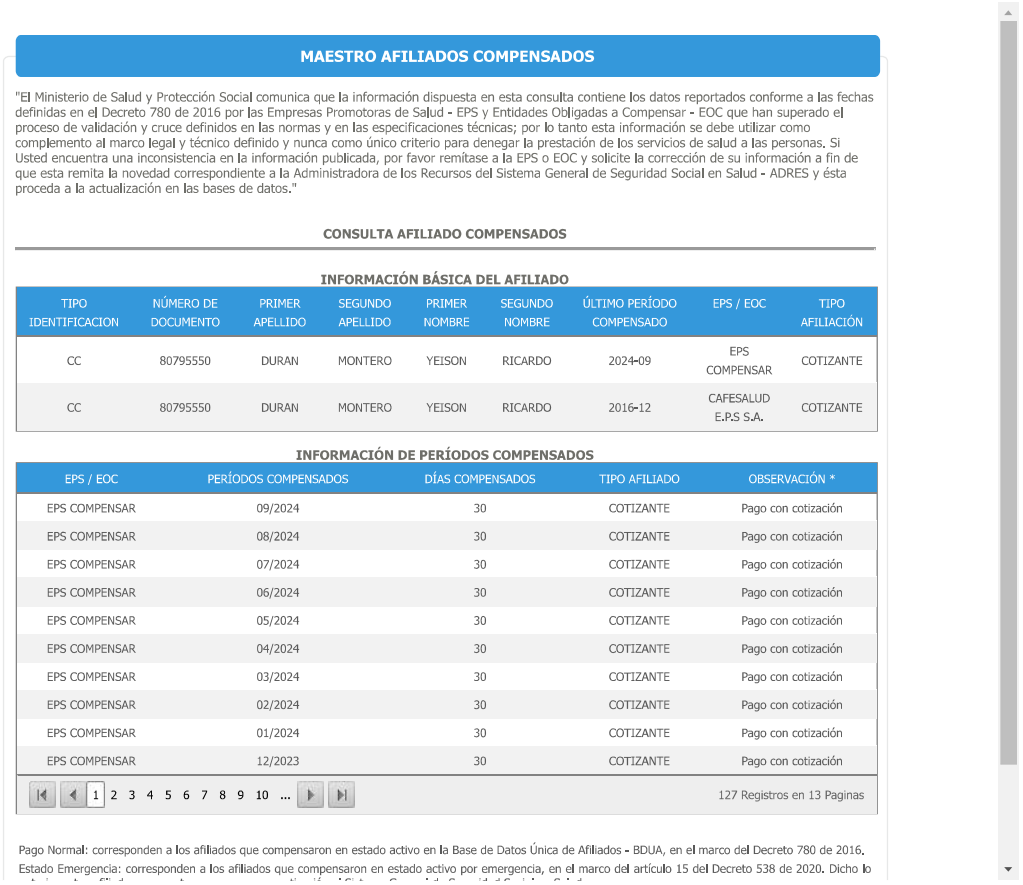
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$506,900	$2,200	$0	$509,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$506,900	$2,200	$0	$509,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,200	$400	$0	$77,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$77,200	$400	$0	$77,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,000	$1,700	$0	$397,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$396,000	$1,700	$0	$397,700
TOTAL				1	$980,100	$4,300	$0	$984,400

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.



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	80795550	DURAN	MONTERO	YEISON	RICARDO	2024-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	80795550	DURAN	MONTERO	YEISON	RICARDO	2016-12	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 127 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

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		
☐	CTTO 4214-2024 RICARDO DURAN -FEBRERO 2024.pdf	CTTO 4214-2024 RICARDO DURAN - FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 YEISON RICARDO DURAN - MARZO 2024.pdf	CTO 4214-2024 YEISON RICARDO DURAN - MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - ABRIL 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RIACRDO DURAN - MAYO 2024.pdf	CTO 4214-2024 RIACRDO DURAN - MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - JUNIO 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- JUNIO ADICIONAL 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- JUNIO ADICIONAL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- JULIO 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURA- AGOSTO 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURA- AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - AGOSOT ADICIONAL 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - AGOSOT ADICIONAL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- SEPTIEMBRE 2024Ç.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN- SEPTIEMBRE 2024Ç.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - SEPTIEMBRE ADICIONAL 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - SEPTIEMBRE ADICIONAL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - OCTUBRE 2024.pdf	CTO 4214-2024 RICARDO DURAN - OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >