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:	JOHAN ANDES LEON LUGO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000861334		
CORREO ELECTRONICO:	andres27.8leon@gmail.com				CELULAR:	3208990649		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18800001458					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6241			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	57257	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,544,358				
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:	$5,026,636
VALOR EJECUTADO	$2,391,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,544,358
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,635,372
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
9472978676	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	ralizar acticvidades de acuerdo a sus funciones cuando lo requieran en el servicio	Llevar registro para tener una forma ordenadas Llevo registro de la atención de los procedimientos
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	se apoya en traslados y necesidades	se cumple a cavalidad
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Cumplir con lo requerido en el servicio, traslado de pacientes y muestras de laboratorio	se llena lista de verificacion
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Se realizan registros en forma clara , ordenada y secuencial deacuerdo a lo presentado por los pacientes	Dilengiar formatos establecidos
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Se realizan procedimientos asistenciales al paciente según sus necesidades Se realiza acompañamiento permanente	• manejo permanente del paciente y familia bajo el concepto de hosplitalidad y humanizacion, con los principios y valores de la subred.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Bitácora y/o lista de verificación
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	Libro de inventario
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Asiste a las capacitaciones programadas , SEGURATE, UAT, ULC, CONVERSATORIO	• Se llena link de asistencia
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Leo continuamente los mensajes dados por la subred, apoyando los cambios e implementación de nuevos proceso o procedimientos Participo de las capacitaciones dadas por diferntes areas	Realizo actividades y verificación
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	entregar constancia de pago de planilla	planilla de pago oportuno
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	se ralizan actividades asignadas por jefe de turno	se cumple a cabalidad

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000861334		LEON LUGO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 97 34 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208990649	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	1046127605	9476068297	I	2024/11/12	2024/11/13	BANCOLOMBIA	1	$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1000861334	LEON JOHAN																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000861334		LEON LUGO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 97 34 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208990649	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	1046127605	9476068297	I	2024/11/12	2024/11/13	BANCOLOMBIA	1	$402,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$500**	**$0**	**$402,700**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000861334	LEON	LUGO	JOHAN	ANDRES	2023-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1000861334	LEON	LUGO	JOHAN	ANDRES	2024-09	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1000861334	LEON	LUGO	JOHAN	ANDRES	2021-02	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2024	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

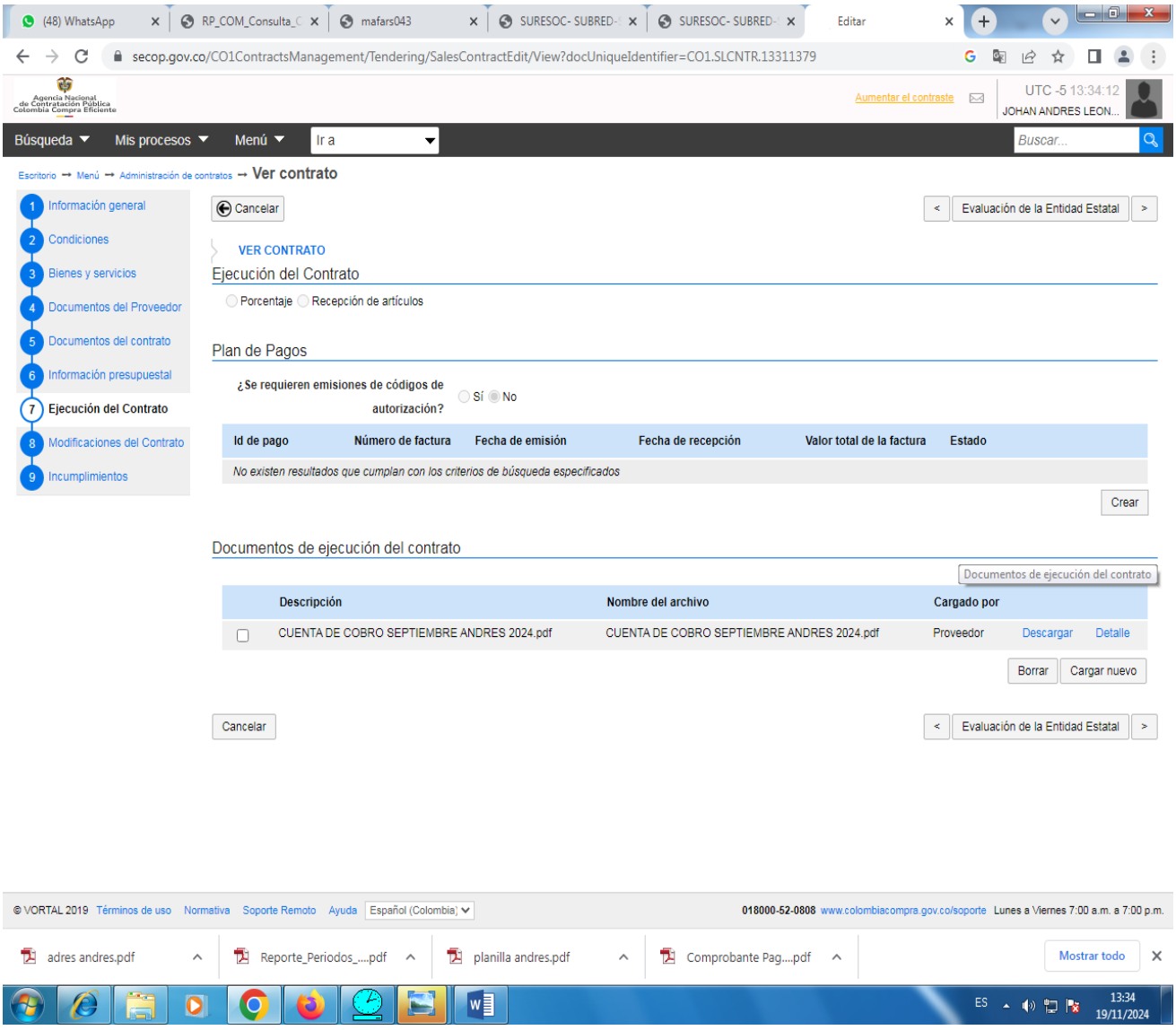
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.


(48) WhatsApp
RP_COM_Consulta_C
mafars043
SURESOC- SUBRED-
SURESOC- SUBRED-
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13311379
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 13:34:12
JOHAN ANDRES LEON...
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
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE ANDRES 2024.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE ANDRES 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
adres andres.pdf
Reporte_Periodos_....pdf
planilla andres.pdf
Comprobante Pag....pdf
Mostrar todo
ES
13:34
19/11/2024



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUDSUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ANDRES LEONLUGO
C.C 1.000.861.334 DE BOGOTA

La suma de $ 1.743.630 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos treinta pesos) por concepto de: Prestación de servicios como CAMILLERO área de hospitalización de la USS PATIO BONITO TINTAL, durante el periodo 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6241-2024.



JOHAN ANDRES LEON LUGO

C.C. 1.000.861.334 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 18800001458