

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	José Luis Pastrana may						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	73215016		
CORREO ELECTRONICO:	joselpm22@hotmail.com			CELULAR:	3205119651		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA LIS773 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N141	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8670498511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4212			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79929	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-12-01			2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,354,132			
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:	\$74,934,936
VALOR EJECUTADO	\$71,867,424
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,354,132
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,067,512
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1068033595	\$2,716,939	\$339,617	\$434,710	4	\$66,185	\$840,512

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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

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 Historia clínica y demás soportes clínicos que soporten la gestión	Auditoria de Historia clínica
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	Certificación de entrega de Historias clínicas
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	Diligenciamiento del Libro de traslados	Verificar el libro de traslados con las Historias clínicas (certificar el líder de la móvil)
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Diligenciamiento de la Historia clínica de acuerdo a la resolución 1995	Auditoria de Coherencia y pertinencia, Listas de chequeo
5) Participar en la programación de actividades del área.	Asistir a capacitaciones, reuniones y demás actividades donde se convoque la participación de los contratistas	Actas de asistencia, evaluaciones y demás 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 (programa de seguridad, Humanización 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 análisis de casos de asistencia a análisis de caso
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Actividades propias de su actuar como médico líder de la tripulación	Actas en caso de no cumplir el proceso
09) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento de Consentimiento informado, de la Historia clínica	Auditoria del formato de Historia clínica con el consentimiento
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Actividades propias de su profesión	Gestión propia de sus actividades

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-09, 09:31:46 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 1068033595
 Periodo Cotización 202411 | Periodo Servicio 202411

PAGADA 2024-12-08 20:45:46.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE LUIS PASTRANA MAY		
Documento	CC 73215016	Dirección	CLL 52 # 14 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	504
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73215016	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00				PASTRANA MAY JOSE LUIS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																	\$ 2.720.000			231001		16 %	\$ 2.720.000	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 2.720.000	\$ 340.000	\$ 0	NIN-AR		0,000 %	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 340.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





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		
<input type="checkbox"/>	CTTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -FEBRERO 2024.pdf	CTTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA - MARZO 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA - MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA- ABRIL 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA- ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA-MAYO 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA-MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -JUNIO 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA- JULIO 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE PASTRANA- JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA-AGOSTO 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA- AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -SEPTIEMBRE 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA -SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA-OCTUBRE 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASTRANA- OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASATRANA -NOVIEMBRE 2024.pdf	CTO 4212-2024 JOSE LUIS PASATRANA -NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Única de afiliados con la información de remunerados con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social y 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								
<p>"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."</p>								
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	73215016	PASTRANA	MAY	JOSE	LUIS	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	73215016	PASTRANA	MAY	JOSE	LUIS	2022-03	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	73215016	PASTRANA	MAY	JOSE	LUIS	2024-11	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	73215016	PASTRANA	MAY	JOSE	LUIS	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *		
EPS COMPENSAR	11/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	10/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
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		
						135 Registros en 14 Páginas		

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd>

Notificaciones Judiciales:

notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:

denunciacorrupcion@adres.gov.co

Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia



@AdresColombia



@AdresCol



@AdresCol



[ENTIDAD](#)

[PORTAL DEL CIUDADANO](#)

[SALA DE PRENSA](#)

[CONDICIONES Y POLÍTICAS](#)

[MAPA DEL SITIO](#)



GOV.CO

