| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Leidy Carolina Aponte Ruiz | 1096618634 | apontecarolina55@gmail.com | 3132398565 | BANCO DAVIVIENDA S.A | AHORRO | 570451870116980 |

| PERIODO | SUPERVISOR | CONTRATO CDP / CRP | CENTROS DE COSTO | DOCUMENTO EQUIVALENTE | NO. PLANILLA | PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-09-01 / 2022-09-30 | CESAR LEONARDO DIAZ MORENO | 6258 656 / 17542 | • KE11G01-27 - 100 % | • EQUIVALENTE-1096618634-20220914094546-EQUIVALENTE FACTURA CAROLINA APONTE.pdf | 61327065 | • PLANILLA-1096618634-20220914094546-PLANILLA AGOSTO LEIDY APONTE.pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $36,595,426 | $11,218,770 | $1,819,260 | | $25,376,656 | 30.66% |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **577163** | 14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. | • Trabajo en equipo | • Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno ( se verifica libro de entrega de turno al azar) |
| **577164** | 15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad. | • Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | • "Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos ( Informe generado por apoyo administrativo)" |
| **577165** | 16.. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | • Diligenciamiento de Invimas, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turni | • Registros diligenciados en las verificaciones que se realizan |
| **577166** | 17. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | • Revisar Guias de manejo, protocolos enviados, documentos que se reuquieran ser leidos | • Evaluaciones de conocimientos en el momento designado |
| **577167** | 18. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor , los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. | • En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos | • Reportes generados , actas por reportes generados o no . |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **577158** | 9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. ( lipieza terminal y rutinaria) | • Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion | • Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección |
| **577159** | 10. Realizar el proceso de esteriización | • Esterilizar, preparar y repsonder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso | • Equipos en ambulancia completos |
| **577160** | 11.Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución. | • 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 ( programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador) |
| **577161** | 12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. | • Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pùblica en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes | • Notificaciones en caso de difiucltades, Uso correcto de EPP |
| **577162** | 13. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos | • Buen funcionamiento de equipos médicos | • Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano |

CERRAR VENTANA

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **577154** | 5. Hacer entrega de la HC a el área administrativa de APH , inmediatamente posterior al cierre de caso ( no pasar las 24 horas de la atención ) para evitar glosas, ° | • Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clinio por parte del personal administrativo | • HC entregadas o gestionadas |
| **577155** | 6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad | • Administracion de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clinicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al dia | • Auditoria de coherencia / Invantario de medicamentos completo de manera permanente |
| **577156** | 7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias | • Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar inusmos y o elementos utilizados en la atención de un paciente | • Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa |
| **577157** | 8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | • Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realziaro ( testigos - paciente ) | • Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva |

Escaneado con CamScanner

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **577150** | 1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente. | • Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | • "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| **577151** | 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud | • Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia ( revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado | • "Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias" |
| **577152** | 3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. | • Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades. | • Formato de asistencia a otros servicios |
| **577153** | 4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. ( cumpir 89 items) | • Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH | • HC completas de acuerdo a pacientes valorados |

CERRAR VENTANA

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **577168** | 19. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades. | • Adherencia a procedimiento | • Acciones desarrolladas durante la gestiòn |
| **577169** | 20. Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad. | • Autocontrol | • Autocontrol |
| **577170** | 21. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto, cumplir protocolos, directrices y demás requisitos que permitan una operación ótima | • Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil | • Reportes generados |

Escaneado con CamScanner

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: | Leidy Carolina Aponte Ruiz | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1096618634 | |
| CORREO ELECTRONICO: | apontecarolina55@gmail.com | | | | CELULAR: | 3132398565 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6855 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11G01-27 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570451870116980 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6258 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 656 | FECHA | 2022-03-03 15:49:19.000 | NÚMERO DE CRP | 17542 | FECHA | 2022-03-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-09-01 | | 2022-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,819,260 | | | | |
| 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: | $36,595,426 |
| VALOR EJECUTADO | $11,218,770 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,819,260 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $25,376,656 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 31% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 61327065 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1096618634 | LEIDY CAROLINA APONTE RUIZ | CLLE128D#121C-24 | 3933948 | apontecarolina55@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 08/09/2022 | 61327065 | $285.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 285.000 | 285.000 |

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1096618634 | LEIDY CAROLINA APONTE RUIZ | | CLLE128D#121C-24 | 3933948 | apontecarolina55@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 08/09/2022 | 61327065 | $285.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colmena | Subtipo | Extranjero | Cotiza, estudiar | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMPLEMENTOS | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1096618634 | APONTE RUIZ LEIDY CAROLINA | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 125.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1096618634 |
| NOMBRES | LEIDY CAROLINA |
| APELLIDOS | APONTE RUIZ |
| 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 | 01/05/2016 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/14/2022 14:13:13 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ADRES

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

La salud es de todos | Minsalud

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1096618634 | APONTE | RUIZ | LEIDY | CAROLINA | 2022-07 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 1096618634 | APONTE | RUIZ | LEIDY | CAROLINA | 2015-11 | SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN | COTIZANTE |
| CC | 1096618634 | APONTE | RUIZ | LEIDY | CAROLINA | 2015-10 | SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN | BENEFICIARIO |
| CC | 1096618634 | APONTE | RUIZ | LEIDY | CAROLINA | 2016-04 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2022 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2022 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2021 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2021 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2021 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2021 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2021 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2021 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2020 | 29 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020 | 1 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2020 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2018 | 26 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2018 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2015 | 7 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2015 | 26 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 09/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 05/2015 | 29 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUDCOOP E.P.S | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | 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.



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

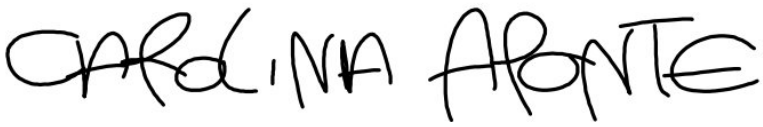
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LEIDY CAROLINA APONTE CRUZ**

**C.C 1096618634 DE BOGOTA**

La suma de: un millón ochocientos diecinueve mil doscientos sesenta pesos m/cte. $ 1,819,260 por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2022, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6258-2022



**C.C 1096618634 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO davivienda**

**NUMERO 570451870116980**

Escaneado con CamScanner