| 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: | RIGOBERTO CUERVO PULIDO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79767911 | |
| CORREO ELECTRONICO: | rigocuervoazul@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3214158599 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FARMACIA PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16M05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 91221312801 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2333 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6464 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MENSAJERO CON MOTO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-10-01 | | 2022-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,831,390 | | | | |
| 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: | $16,482,510 |
| VALOR EJECUTADO | $16,482,510 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,831,390 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 62576199 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

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

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **506860** | Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa | • Realizar recorridos diarios conforme a la planilla de devoluciones de Medicamentos Cerca a Casa | • Planilla de recorrido diarios con visitas confirmados y con no realizadas según motivo de devolucion. |
| **506861** | Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad | • Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad | • Garantizar el buen estado del vehículo motor y realizar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el desarrollo de su actividad. |
| **506862** | Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área | • Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área | • Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área. |
| **506863** | Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor. | • Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor. | • Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor. |
| **506864** | Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehículo motor | • Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehículo motor | • Elaborar y presentar los informes de la operación del vehículo que le sean requeridos por el supervisor. |
| **506865** | Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución | • Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución | • Poner en conocimiento del supervisor cualquier falla mecánica o accidente de tránsito que ocurra con el vehículo motor. |
| **506866** | Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos | • Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen | • Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| | corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital | los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital | actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la institución. |
| **506867** | Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad | • Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad | • Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital. |
| **506868** | Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad | • Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad | • Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. |
| **506869** | Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad | • Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el supervisor del contrato | • Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud aplicando las normas de Bioseguridad. |
| **506870** | Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su actividad | • Responder de forma integral por las infracciones de tránsito que le impongan en el desarrollo de su | • Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| | | actividad | supervisor del contrato. |
| **506871** | Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido | • Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido | • Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al cumplimiento del objeto institucional requerido. |
| **506872** | Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato | • Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato | • Además de las anteriores el contratista debe asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra por su culpa, negligencia o impericia en la ejecución de los servicios pactados en las cláusulas del presente contrato. |

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 | 79767911 | RIGOBERTO CUERVO PULIDO | | CL 71B 18 30 SUR | 3214158599 | rigocuervoazul@hotmail.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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 13/10/2022 | 62576199 | $287.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 1.000 | 0 | 126.000 | 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 | 8 | 1.300 | 0 | 161.300 | 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 | 126.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 161.300 |
| 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 | 287.300 |

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

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 | 79767911 | RIGOBERTO CUERVO PULIDO | | CL 71B 18 30 SUR | 3214158599 | rigocuervoazul@hotmail.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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | I | 13/10/2022 | 62576199 | $287.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 79767911 | CUERVO PULIDO RIGOBERTO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.000.000 | 125.000 | | 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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

# 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 | 79767911 |
| NOMBRES | RIGOBERTO |
| APELLIDOS | CUERVO PULIDO |
| 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 | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/10/1999 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/20/2022 18:38:18 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

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 encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 79767911 | CUERVO | PULIDO | RIGOBERTO | | 2022-08 | E.P.S SURAMERICANA S.A | COTIZANTE |
| CC | 79767911 | CUERVO | PULIDO | RIGOBERTO | | 2020-08 | E.P.S SURAMERICANA S.A | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2020 | 11 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2020 | 9 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2020 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2020 | 29 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2020 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2019 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2019 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2016 | 22 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2016 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SURAMERICANA S.A | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

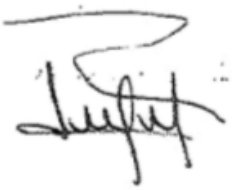
**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
RIGOBERTO CUERVO PULIDO
C.C 79767911 DE BOGOTÁ

La suma de un millón ochocientos treinta y un mil trescientos noventa m/cte. (1.831.390) por concepto de: prestación de servicios como mensajero motorizado en la unidad de servicios de salud Pablo VI durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2333-2022



RIGOBERTO CUERVO PULIDO
C.C 79767911 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 91221312801