28927A.

	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.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E	X	NO.	876.366 700 9274							
CORREO ELECTRONICO:	kelvisjcastillo13@gmail.com				CELULAR:	3103762685							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUR OCCIDENTE: HOSPITAL KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Caps Cundinamarca				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10118 - 2	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA								Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007170659457								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7232-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 17				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Atencion domiciliaria salud mental, 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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2022		31	10	2022			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.032.724										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$102.556.308
VALOR EJECUTADO	$27.439.164
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.032.724
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$75.117.144
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	26.75%

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 **$2.271.315** 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
62618108	$2.414.000,00	$301.800	$386.300	3	$58.900	**$747.000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Octubre del año Dos Mil veintidos (2022). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

IVETE VANESSA MORALES HOYONES
LIDER OPERATIVO

Kelvis Castillo

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Andres 12:49PM
21/10/2022

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	1/07/2020	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL					**Sede: HOSPITAL KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	7232-2022	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	10	22		31	10	22	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO		**C. E.**		876.366		**DE**		Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Medico General de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas. 2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental.	SI	Se notifica las novedades al recibir y entregar cada turno noche par con la tripulación saliente y entrante de la movil 21. Se realiza llenado de historia clínica y formula de medicamentos o formato de remisión a consulta externa según lo que requiera cada caso.	Se diligencia asistencia al recibir y entregar cada turno en las noches pares movil 21. Realizar historias clínicas con sus ítems específicos: datos contacto, hallazgos a valoración, diagnósticos, antecedentes del paciente
3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inediatamente sea valorado el paciente.	SI	Se diligencian los formatos que se usan en el programa y se entregan en el mismo turno durante jornada de aprovisionamiento.	Los formatos se realizan de forma manual según lo asignado en el programa en el momento.
4). Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno.	SI	Se realiza valoración de cada paciente y según las condiciones del caso se entrega a central de CRUE para acatar direccionamiento de medico regulador.	Se entregan los datos del caso según formato en orden especifico establecido a la central del CRUE.
5). Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	SI	Según recomendaciones de psiquiatra de turno y órdenes del médico regulador se realizan acciones para manejo adecuado del caso del paciente.	Se realiza aplicación de medicamentos y/o traslado a centro hospitalario según direccionamiento de medico regulador de CRUE.
6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador.	SI	Se cumple direccionamiento del CRUE y se informa novedades de los desplazamientos.	Se informa por radio hora de inicio de desplazamiento a 5.17 y/o 5.21 y las ubicaciones de las rutas.
7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, inlcuyendo capacitaciones.	SI	Se realizan actividades establecidas en horario asignado de 12 horas.	Se realizan actividades en turno de 7pm a 7pm incluyendo capacitaciones asignadas.
8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. 9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	SI	Se usa durante todo el turno el carné y prendas para identificarme como medico de la subred. Se usa elementos de protección personal y bioseguridad cuando el caso es sospechoso para covid19.	Se realiza uso de carné institucional en todo momento para identificación frente pacientes e instituciones. Uso de protocolos bioseguridad específicos para covid19 cuando el paciente tiene sospecha o está confirmado para covid19.
10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental. 11). Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de antenimiento de equipos biomédico.	SI	Se realiza cada actividad con pertinencia, seguridad y responsabilidad para garantizar un mejor servicio. Se realiza informe ante CRUE de datos críticos y registro de los mismo en historia clínica.	Se actúa bajo los preceptos de atención humanizada que establece la subred sur occidente. Se realiza buen uso manejo y desinfección de los equipos biomédicos durante el turno.
12). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 13).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo al desarrollo de las actividades.	SI	Se actúa bajo protocolos establecidos para realizar una labor completa de las actividades. Se atiende cada caso con privacidad y confidencialidad que requiere cada paciente.	Se da cumplimiento de actividades siguiendo procesos, procedimientos, guías entre otros brindados por la institución. Se trata a cada paciente con educación previa identificación de los miembros del equipo de atención.
14). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 15). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	SI	Se realiza atención oportuna del radio en cada despacho de los casos para garantizar efectividad en las atenciones. Se realiza jornada según políticas establecidas de calidad de la institución.	Se realizan reportes de ubicación (5.17) para facilitar el despacho por parte del CRUE y se reporta novedades cuando el radio presenta falla técnica o batería. Se realiza actualización periódica para estar al tanto de dichas políticas de calidad.
16). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17). Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo "Fallidos y efectivos " por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	Se participa en las actividades que comunica la líder del programa para estar en continua actualización de información y conocimientos. Se informan a central y vía aplicativo desplazamientos realizados por la móvil, sean efectivos o fallidos.	Según lineamientos de subred sur occidente y del programa se ejecuta cada jornada establecida a la cual se es convocado. Se elabora informe mensual sobre desarrollo de actividades establecidas mensualmente para corroborar cumplimiento de las mismas.

Powered by CamScanner

18). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas. 19). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred .	SI	Se registra en historia clínica y mediante reportes al CRUE el manejo de cada caso y los traslados que se realicen. Se asiste a las capacitaciones o jornadas que se realicen en la sede del CRUE	Se realiza archivo de cada formato y documento que se realice en cada caso para llevar controles de los casos atendidos. Se responde ante la central del CRUE en caso de novedades que se presenten o alguna capacitación formativa
20). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos. 21). Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención .	SI	Se utilizan los insumos de acuerdo a cada caso con racionalidad. Se garantiza plasmar información clara y concisa de la atención de cada caso.	Se evita hacer mal uso de dichos insumos y se registra gasto de los mismos. Se diligencia formatos en cada ítem sin tachones ni enmiendas.
23). Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos. 24). Supervisar al auxiliair de enfermeria para que en conjnto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	SI	Se garantiza y se supervisa la adecuada reposición de los medicamentos de la móvil durante cada turno. El auxiliar realiza continuo control de gasto y reposición de insumos con el apoyo y supervisión del médico del turno	Se registra en la bitácora el ingreso y egreso de cada medicamento utilizado en el turno para la atención de cada paciente. En caso de novedades se realiza a través de los canales del programa y con la líder del programa
25) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. 26). Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	SI	Al recibir y entregar turno se realiza inventario del equipo biomédico y funcionalidad del mismo. Se entregan los formatos diligenciados de cada caso al finalizar cada turno.	Se reportan novedades que se presenten y se realiza encendido y apagado de los mismos en cada turno para garantizar el funcionamiento de los mismos. Se almacenan dichos formatos en el turno de la noche en la oficina del programa para la facturación de los mismos.
27) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred. 28) Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	SI	Se cumplen las actividades a cabalidad establecidas en el contrato. Se presenta la información requerida según lo solicitado en las auditorías.	Se desarrollan los objetivos específicos y generales de cada caso. Colaborar con cada auditoría y control que realicen en el programa
29) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato. 30) Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	SI	Se garantiza la privacidad de la información manejada en los casos y políticas del programa y la subred. Se responde de forma oportuna ante cada glosa que aparezca.	No se divulga información por ética profesional y laboral. Se verifica entrega del correctivo y la solución de la misma.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 6.032.724 (Seis Millones, Treinta y Dos Mil, Setecientos Veinti Cuatro pesos).

Kelvis Castillo

NOMBRE COMPLETO: KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO, CE. 675.388 Y FIRMA DEL CONTRATISTA.

supervisor: _____ Fecha Firma de recibido

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Powered by 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
CE	876366	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO	CRA 145 144 C 72	6236136	kelvisjcastillo13@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-09	2022-09	I	18/10/2022	82818108	TOTAL A PAGAR	
					$795.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	301.800	0		0		0	0	0	0	301.800	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	386.300	0	0	0	0	0	0		386.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.900				58.900	0	0	58.900			589	58.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.300	0	0	48.300	1

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	301.800	301.800
Pensión	1	386.300	386.300
Riesgos Laborales	1	58.900	58.900
CCF	1	48.300	48.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	795.300	795.300

PAGADA

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

Powered by 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
CE	876366	KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO	CRA 145 144 C 72	6236136	kelvisjcastillo13@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	18/10/2022	62618108	$795.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dpto.	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIONES	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	CE	876366	CASTILLO CASTILLO KELVIS JUNIOR	59	0		N																	230301	2.414.000	386.300	0	0	0	0	EPS008	2.414.000	301.800	14-11	2.414.000	3	58.500	CCF24	2.414.000	48.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by 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
CE	876366	CASTILLO	CASTILLO	KELVIS	JUNIOR	2022-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	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	30	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	13	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	3	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Powered by CamScanner

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

La salud es de todos | Minsalud

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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	21	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.

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO

C.E: 876.366

NIT: 700250108 - 8

La suma 6.032.724, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como Medico General en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7232-2022.

KELVIS JUNIOR CASTILLO CASTILLO

C.E N° 876.366

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA: 0570007170659457 AHORROS

Powered by CamScanner