

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GUSTAVO ADOLFO CANO OLARTE					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022412748
CORREO ELECTRONICO:			gavocan918@gmail.com			CELULAR:		3186007851
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV122			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01-37	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488401399024				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6496			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1336	FECHA	2023-06-07 09:38:50.000	NÚMERO DE CRP	26870	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-05-01			2023-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,859,688				
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:						\$35,718,138		
VALOR EJECUTADO						\$22,285,935		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,859,688		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$13,432,203		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						62%		
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		
67742367	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ 52837358 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) Prestar servicios como conductor de ambulancias.	ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE EN LA AMBULANCIA (REVISAR GUÍAS DE MANEJO DE ATENCIÓN) EN LOS TRASLADOS DE ACUERDO A LOS DESPACHOS REALIZADOS POR LA CENTRAL EN EL HORARIO COORDINADO	"AUDITORIAS GENERADAS ALEATORIAMENTE EN EL PROCESO DE TRASLADO. -AUDITORIA DE REGISTROS CLÍNICOS - AUDITORIAS CONCURRENTES ALEATORIAS"
2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE EN LA AMBULANCIA (REVISAR GUÍAS DE MANEJO DE ATENCIÓN) EN LOS TRASLADOS DE ACUERDO A LOS DESPACHOS REALIZADOS POR LA CENTRAL EN EL HORARIO COORDINADO	"AUDITORIAS GENERADAS ALEATORIAMENTE EN EL PROCESO DE TRASLADO. -AUDITORIA DE REGISTROS CLÍNICOS - AUDITORIAS CONCURRENTES ALEATORIAS"
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	APLICA EN CASOS DE ASISTIR A APOYAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE CUALQUIERA DE LAS UNIDADES.	FORMATO DE ASISTENCIA A OTROS SERVICIOS
4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.	VALORO, ATIENDO Y PRESTO UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE.	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	HACER ENTREGA DE LAS HC DE MANERA COMPETA O DILIGENCIAR EN EL APLICATIVO QUE PERMITA EL ACCESO AL REGISTRO CLÍNICO POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	HC ENTREGADAS O GESTIONADAS
6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A PERTINENCIA Y GUÍAS CLÍNICAS, REALIZAR LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A FIN DE TENER INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AL DÍA	AUDITORIA DE COHERENCIA / INVENTARIO DE MEDICAMENTOS COMPLETO DE MANERA PERMANENTE
7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	ASISTO A CAPACITACIONES, ACTIVIDADES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO QUE LA PRESTACION DE MI SERVICIO ME LO PERMITA	CUANDO SE REQUIERA
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	PORTO, RESPETO Y RESPONDO POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE MI CONTRATACIÓN Y HAGO LA DEBIDA ENTRADA DE LOS MISMOS EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO,	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTO Y PARTICIPO EN LAS CAPACITACION DADAS POR LA SUBRED A LO QUE LA DISPONIBILIDAD DE LOS TURNOS ME LO PERMITA PARA CONOCER Y EJECUTAR EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN SU TOTALIDAD AL MOMENTO DE PRESTAR MI SERVICIO	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	ESTERILIZAR, PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS COMPLETOS BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE REQUIERAN ESTE PROCESO	EQUIPOS EN AMBULANCIA COMPLETOS

11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	REALIZO NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LOS SUPERVISORES O REFERENTES SOBRE LOS HECHOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	PARTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO AL 100% DE MI SERVICIO EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO, Y QUE MI SERVICIO ME PERMITA HACERLO	CUANDO SE REQUIERAN
13). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE, TENIENDO SIEMPRE ACCIONES DE RESPETO Y TRATO DIGNO DE QUIENES EN ESTAS INTERVENGAN.	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
14). Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en los tiempos designados.	GARANTIZARE QUE TODO LO QUE SE PRESENTE Y SE DIGA AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO POR EL CUAL NOS CONTRATARON SE MANEJARA CON LA CONFIDENCIALIDAD QUE LA MISMA REQUIERA CUMPLIENDO CON LOS CONDUCTOS DE MANEJO QUE SE ESTABLEZCAN PARA LA MISMA	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
15). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.	GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE.	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
28). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	ENTREGO A TIEMPO LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE, SUBO AL SISTEMA DEL SECO II A TIEMPO LOS SOPORTES QUE ME SEAN SOLICITADOS.	SOPORTES FISICOS REGISTRADOS EN LOS SISTEMAS SECOP II Y SURESOC
38) Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Medicalizadas de la Subred de Servicios de Salud Suroccidente.	DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADOS DE ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LO ASIGNADO	CUANDO SE REQUIERA

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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

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
					TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	67742367	\$331.100	

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	145,000	0		0		0	1	200	0	145,200	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	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
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	330.600	331.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022412748	GUSTAVO ADOLFO CANO OLARTE		carrera 1 a 29 a 03	9012860	GAVOCAN918@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	67742367	\$331.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1022412748	CANO OLARTE GUSTAVO ADOLFO	3	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1022412748	CANO	OLARTE	GUSTAVO	ADOLFO	2023-04	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	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
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	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	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	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
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	01/2018	16	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2017	23	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	19	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.

- 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		
☐	POLIZA CTO 6496-2022.pdf	POLIZA CTO 6496-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL - 2022.pdf	ABRIL - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO - 2022.pdf	MAYO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO - 2022.pdf	JUNIO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - 2022.pdf	JULIO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO - 2022.pdf	AGOSTO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE - 2022.pdf	SEPTIEMBRE - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2022.pdf	OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 2022.pdf	Diciembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2023.pdf	Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GUSTAVO ADOLFO CANO OLARTE

C.C 1.022.412.748 DE BOGOTA D.C.

*La suma de (\$1.859.688.00) pesos m/cte, por concepto de: **Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo de **01 al 31 de Mayo de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 6496 - 2022.*


GUSTAVO ADOLFO CANO OLARTE

C.C 1.022.412.748 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488401399024