



JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

MEDICO GENERAL



Contrato Actual: 6218-2022



3017424223



jricardomedina@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

No. de documento

91215778

Sede

SUBRED

Banco

BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta

AHORRO

No. de cuenta

301028759

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **10/07/2023** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 120233



Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
12023 3	6218	2023-06-01 / 2023-06-30	\$88,566,951	\$6,348,711	71.18	\$35,852,497	● APROBADA	 
11323 7	6218	2023-05-01 / 2023-05-31	\$82,218,240	\$5,997,888	67.39	\$39,788,237	● APROBADA	 
10729 5	6218	2023-04-01 / 2023-04-30	\$76,220,352	\$5,458,752	62.47	\$45,786,125	● APROBADA	 
10485 4	6218	2023-03-01 / 2023-03-31	\$70,761,600	\$5,795,712	58	\$51,244,877	● APROBADA	 
10057 8	6218	2023-02-01 / 2023-02-28	\$64,965,888	\$5,863,104	53.25	\$57,040,589	● APROBADA	 

					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:			JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		91215778
CORREO ELECTRONICO:			jricardomedina@hotmail.com			CELULAR:		3017424223
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10G01-41	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			301028759				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6218			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1337	FECHA	2023-06-07 09:39:36.000	NÚMERO DE CRP	27004	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,348,711				
TIPO DE SERVICIOS	PIC		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:						\$124,419,448		
VALOR EJECUTADO						\$88,566,951		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,348,711		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$35,852,497		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						71%		
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		
7881845700	\$2,399,155	\$299,894	\$383,865	4	\$58,443	\$742,203		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Adherirse a las guías clínicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente.	Registros clínicos coherentes.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional.	Registros clínicos coherentes, completos, veraces, y claros.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes).	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
4) Garantizar la facturación de las atenciones que se desarrollen en el programa de Atención Prehospitalaria	Hacer entrega de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación.	Registros clínicos completos.
5) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actividades que se desarrollen para la adecuada operación del programa.	Participación en las diferentes actividades.
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención o incidentes en el proceso de la operación del programa de APH.	Notificaciones realizadas.
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Revisar registros clínicos, y soportes clínicos necesarios para participar en análisis de caso o actividades de investigación en representación del procedimiento de APH o Dirección de Urgencias.	Participación activa.
8) Adherirse a la regulación que se realiza desde el CRUE	Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones.	No presencia de novedades.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad (aplicativos, formatos)	Diligenciar de manera completa de los registros clínicos.	Registros clínicos completos.
10) Garantizar el adecuado manejo de los equipos biomédicos	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomédicos desde el manejo del mismo como su custodia.	reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de las móviles.	no reportes o hallazgos.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar una atención humanizada, con privacidad, con adecuada información para el paciente y su familia.	No presencia de manifestaciones o quejas por este motivo.
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica.	Conceptos.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adherirse al manual de Acreditación institucional.	Actas de capacitación, soportes de adherencia.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación.	Insumos y elementos completos.
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación citadas tanto internamente como externamente.	Actas de capacitación.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherirse a los procesos y procedimientos institucionales.	No hallazgos.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Actividades que aporten a la operación interna y externa de la Subred.	Actividades.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las bases de información requeridas en la operación.	Bases de datos.
20) Manejo de medicamentos	Gestionar el manejo de medicamentos controlados y no controlados ejerciendo supervisor de los mismos.	Inventarios completos.
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Actividades encomendadas acordes con la operación.	Soportes o registros.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91215778					NÚMERO PLANILLA: 7881845700					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO: JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES mayo AÑO 2023					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2023				
CIUDAD/MUNICIPIO: CL 6A 89 47 CASA 332 TINTALA FASE 6					TELÉFONO: 4498047					DÍAS DE MORA: 0					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2135885563				
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2023/06/14									
TIPO APORTANTE: PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA: SUCURSAL					SUCURSAL / DEPENDENCIA: 2 - 2														
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 383.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 383.900	\$ 0	\$ 383.900
SUBTOTALES:										\$ 383.900	\$ 0	\$ 383.900

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 299.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 299.900	\$ 0	\$ 0	\$ 299.900
SUBTOTALES:										\$ 299.900				\$ 0	\$ 299.900	\$ 0	\$ 0	\$ 299.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500
SUBTOTALES:									\$ 58.500	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC		CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE
1	CC 91215778	MEDINA ROMERO JAVIER RICARDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.506.982			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	2.399.155	\$ 383.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 383.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	2.399.155	\$ 299.900	\$ 0	\$ 299.900	14-11 - ARL SURA	30	2.399.155	\$ 91215778	\$ 58.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 742.300

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	91215778
NOMBRES	JAVIER RICARDO
APELLIDOS	MEDINA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/15/2023 18:52:05	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 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](#)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2023-04	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2019-04	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...				115 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 18:50:05
RICARDO MEDINA



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato

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 6218-2022.pdf	POLIZA CTO 6218-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2022.pdf	ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2022.pdf	FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2022.pdf	MARZO 2022.pdf	Proveedor	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
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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

DEBE A:

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA

La suma de \$ 6.348.711 por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6218_2022.



Nombre de contratista

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA
NÚMERO 301-028-759