Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES DIAZ CORTEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79842164	
CORREO ELECTRONICO:	Cadc0511@gmail.com				CELULAR:	7619270	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6857				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488401234544				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7174			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1336	FECHA	2023-06-07 09:38:50.000	NÚMERO DE CRP	26953	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,074,229				
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:	$37,155,571
VALOR EJECUTADO	$27,059,813
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,074,229
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,095,758
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
1054917305	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Prestar servicios como conductor de ambulancias	CUMPLO LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II EN DOCUMENTOS DEL CONTRATO	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NECESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL)
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL COMO SEA REQUERIDO	ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICIA DE ACUERDO A FORMATO ESTABLECIDO
4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MÓVIL, ENTREGAS DE TURNO, SEGUIMIENTO A SOAT, CONTROL DE GASES	MÓVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACIÓN A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR
5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	CUMPLO Y APORTO A UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MÓVIL ASIGNADA AL TURNO	ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO (ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN)
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.	CUMPLO LAS NORMAS DE TRÁNSITO, Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN	REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO)
7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS, NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO
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.	VELO POR LA COMPLETITUD, POR EL CUIDADO, POR EL BUEN USO DE ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO, AUDITORIAS DE HABILITACIÓN A LA MÓVIL, NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACIÓN AL USO DE LA MOVIL
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTO A CAPACITACIONES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS DE ASISTENCIA Y DEMAS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA SOPORTAR LO DEFINIDO
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, PROTOCOLOS, PROGRAMAS, GUÍAS, MANUALES, POLÍTICAS INSTITUCIONALES	REPORTES DE SEGURIDAD, REPORTE DE NOVEDADES, EVALUACIONES DE ADHERNECIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA, APOYAR LA GESTIÓN EN CUANTO A LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILES
11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, PROTOCOLOS, PROGRAMAS, GUÍAS, MANUALES, POLÍTICAS INSTITUCIONALES	REGISTROS DEFINIDOS EN CADA CASO (VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE TURNO). CONTROL DE LAVADOS DE MÓVIL, CERTIFICACIÓN POR LIDER DE MÓVI, SEGUNDA INSTANCIA POR LIDER Y APOYO DEL PROCESO
12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	REALIZO PAGO Y ENTREGAR SOPORTES A LA OFICINA CADA MES	PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA)
13) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUMPLO CON LAS HORAS DE INICIO DE TURNO CON ANTELACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TURNO	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-15, 12:33:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054917305

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8859783670

PAGADO 15/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ANDRES DIAZ CORTES		
Documento	CC79842164	**Dirección**	CARRERA 90 A N° 45 A 05 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103672530
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79842164	CARLOS ANDRES DIAZ CORTES	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 7174-2022.pdf	POLIZA CTO 7174-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MAYO CARLOS DIAZ.pdf	MAYO CARLOS DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CARLOS DIAZ.pdf	JUNIO CARLOS DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CARLOS DIAZ.pdf	JULIO CARLOS DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CARLOS DIAZ.pdf	AGOSTO CARLOS DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CARLOS DIAZ.pdf	SEPTIEMBRE CARLOS DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CARLOS DIAZ OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO CARLOS DIAZ OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CARLOS DIAZ NOVIEMBRE(1).pdf	CUENTA DE COBRO CARLOS DIAZ NOVIEMBRE(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	47320253-52e3-451c-b540-8cb3cd2a8b78(1).pdf (Archivado)	47320253-52e3-451c-b540-8cb3cd2a8b78(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	fcaf3967-bc88-4e83-9a6c-2d1c1a46df21.pdf (Archivado)	fcaf3967-bc88-4e83-9a6c-2d1c1a46df21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO.pdf	ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79842164	DIAZ	CORTES	CARLOS	ANDRES	2023-04	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	79842164	DIAZ	CORTES	CARLOS	ANDRES	2016-03	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2017	11	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2016	1	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2014	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2013	30	BENEFICIARIO	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:

CARLOS ANDRES DIAZ CORTEZ

C.C 79.842.164

La suma de **$2.074.229.oo**, por concepto de prestación de servicios como Conductor de Ambulancia mediante Convenio No. 2809244 de 2021, durante el periodo del **01 al 30 de Junio del 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No: **7174 - 2022**.



CARLOS ANDRES DIAZ CORTEZ

C.C 79.842.164

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488401234544