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:	Pompilio Orlando Acosta Vargas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79328241	
CORREO ELECTRONICO:	orlandoa1964@gmail.com				CELULAR:	3208462737	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV123				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-45	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570197949				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4324			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1980	FECHA	2023-08-24 14:39:42.000	NÚMERO DE CRP	43021	FECHA	2023-08-31 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:			$2,290,564				
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:	$7,420,197
VALOR EJECUTADO	$6,148,756
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,290,564
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,271,441
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
4501975935	$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
prestar servicio como conductor de ambulancia	CUMPLO LA SACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
reportar las novedades de las moviles relacionadas con el mantenimiento del vehiculo	REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NESESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PRE OCUPACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONA
diligenciar los registros de traslados formatos de facturacion ,informes de actividades y hacer entrega de los mismos segun las orientaciones del supervisor	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE MOVIL SEMANAL Y MENSUAL COMO SEA REQUERIDO	ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MOVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICINA DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO
velar por la existencia en el vehiculo de insumos como combustible ,oxigeno extintor de incendios entre otros.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MOVIL ,ENTREGAS DE TURNO ,SEGUIMIENTO A SOAT,CONTROL DE GASES	MOVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACION A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR
establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud	CUMPLO Y APORTO UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MOVIL ASIGNADA AL TURNO	ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN
cumplir con las normas de transito y de seguridad en los vehiculos y velar por el cumplimiento de las mismas	CUMPLO LAS NORMAS DE TRANSITO ,Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN	REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL ,SEGUIMIENTOS A COMPARENDOS ,FALLAS DE TRANSITO
retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atension.	NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS,NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO
responder por los elementos entregados para el desempeño de la 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 EVENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO ,AUDITORIA DE HABILITACION A LA MOVIL,NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACION AL USO
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
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecimientos por la subred ,además de apoyar la implementación de los mismos.	RECONOSCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO ,PROTOCOLOS,PROGRAMAS,,GUIAS,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REPORTES DE SEGURIDAD DE NOVEDADES ,EVALUACIONES DE ADHERENCIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA APOYAR LA GESTION EN CUANTO A LA OPERACION
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la subred.	RECONOSCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO,PROTOCOLOS ,PROTOCOLOS PROGRAMAS ,GUIAS ,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REGISTRO DEFINIDOSEN CADA CASO VERIFICACION DE ENTRTEGA DE TURNO ,CONTROL DE LAVADO DE MOVIL CERTIFICACION POR LIDER DE MOVIL ,SEGUNDA INSTANCIA POR EL LIDER
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud ,pensiones y riesgos profesionales mensualmente	REALIZO PAGO Y ENTREGA DE SOPORTES A LA OFICINA CADA MES	PLANILLA DE PAGO DE PARAFISCALE
estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	CUMPLO CON LAS HORAS DE INICIO DE TURNO CON ANTELACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TURNO	PROTOCOLO Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL TURNO
realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o trasladoslas ordenados por el medico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias CRUE ,en los tiempos designados.	GRANTIZO LA ATENCION OPORTUNA Y EFICIENTE A LA PLOBLACION EN SITUACIONES DE URGENCIAS ,EMERGENCIAS Y DESASTRES LAS CUALES SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Certificada Subred Sur Oriente

mantener la ambulancia en las condiciones de aseo ,funcionamiento presentación y conservación optimas para el traslado y/o valoración de pacientes	REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MOVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR TURNO	MANEJO,CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO
desarrollar las actividades programadas en los horarios asignados ,según cronogramas establecidos por la subred	DESDE QUE MI SERVICIO LO PERMITA PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES INTERNAS Y EXTERNAS QUE LA SUBRED NOS CONVOQUE	SITEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
permanecer en contacto y coordinacion con el tegnologo mecanico para el reporte de daños,mantenimientos preventivos y correctivos reparaciones y mal funcionamientodel vehiculo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia	REALIZO INFORME CONSTANTE AL SUPERVISIOR DE TURNO SOBRE LAS ANOMALIAS QUE SE ENCUENTREN EN LA MOVIL ,COMO TAMBIEN LA COMUNICACION CON EL TEGNOLOGO MECANICO PARA EL REPORTE DE DAÑOS ,MANTENIMIENTOS Y DEMAS	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
aplicar las políticas de calidad de la institución participando efectivamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	ASISTO A LA UNIDADES DE ANALISIS CUANDO SE REQUIERA	CUANDO SE REQUIERA
otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y las necesidades del servicio los cuales pueden ser desempeñados en cualquiera de las ambulancias medicalizadas de la subred de servicios de salud suroccidente	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS DE4A ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LOS ASIGNADO	CUANDO SE REQUIE

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
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52014954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA MERCEDES VARGAS JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 87 D N 48 - 03 SUR CASA	TELÉFONO:	8034667
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4501972154**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994513999

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.300
SUBTOTAL:			1	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52014954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA MERCEDES VARGAS JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 87 D N 48 - 03 SUR CASA 273	TELÉFONO:	8034667
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4493574346**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993974585	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52014954	VARGAS JIMENEZ SONIA MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	52014954	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

Planilla Pagada

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2023-02	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2023-03	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2022-07	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2021-04	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2014-06	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	15	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	04/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	03/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2021	19	COTIZANTE	Estado Emeregencia
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	11	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	21	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	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.

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		
☐	CUENTA DEL MES DE MARZO.pdf	CUENTA DEL MES DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE ABRIL.pdf	CUENTA DEL MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 2023.pdf	mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

POMPILIO ORLANDO ACOSTA VARGAS

C.C 79328241 DE BOGOTA

La suma de 2.290564 por concepto de prestaciones de servicios como conductor de ambulancias en la sede de abastos durante el periodo del 1 al 30 de junio del Año 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4324-2023



Nombre de contratista
POMPILIO ORLANDO ACOSTA VARGAS

C.C 79328241 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004570197949