

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                          |                                            |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON             |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                        | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 32716551   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | didieresther2014@hotmail.com               |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3184108774 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                            |               | SUBRED                           |               |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | URGENCIAS PEDIÁTRICAS OCCIDENTE DE KENNEDY |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10B05              | 100                      |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                                            |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 9170360854                                 |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 5466                     |                                            |               | VIGENCIA                         |               | 2022                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 788                  | FECHA                    | 2023-04-12 10:27:35.000                    | NÚMERO DE CRP | 20306                            | FECHA         | 2023-04-17 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | AUXILIAR DE ENFERMERIA   |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                                      | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            | 2023-09-01    |                                  |               | 2023-09-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                            | \$2,061,438   |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                            |               |                                  | \$45,605,886  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            |               |                                  | \$39,183,876  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                            |               |                                  | \$2,061,438   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                            |               |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                            |               |                                  | \$6,422,010   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                            |               |                                  | 86%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 1056663362                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526            | \$113,566                | \$145,364                                  | 3             | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                      |                          |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| SAIRA ANDREA MELO GUZMAN<br>23846067<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                                            |               |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                               | PRODUCTOS                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcione al turno entrante información actualizada y do continuidad del cuidado de enfermería. | RECIBIDA Y ENTREGA DE TURNO                                               |
| 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.                                                                                | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.                                                                            | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.                                                                                 | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente poa tomo medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.                                                                               | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| 5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                              | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                          | CUANDO SE REQUIERA                                                        |
| 6) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.                                                          | Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa goantizo la comprensión de las órdenes médicas y do continuidad del tratamiento ambulatorio.                                                         | ORDENES MEDICA / PLAN MEDICO                                              |
| 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad                                                                                                                                     | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                               |
| 8) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.                                                         | Brindo orientación a los pacientes y sus families con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.                                                       | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                               |
| 9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.                                                                                                                                                               | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.                                                                                                                                                           | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION                           |
| 10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                                                                    | Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                                                                 | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION                           |
| 11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                     | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Goantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                   | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                                                |
| 12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.                                                                      | Elaboro informe mensual sobre el desorollo y avance de sus actividades y entregolas al supervisor del contrato poa la certificación de cumplimiento.                                                                      | FORMATOS INSTITUCIONALES                                                  |
| 13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                               | Respondo por los elementos entregados poa el desempeño de las actividades asignadas y entregolos a la persona encogada en caso de terminación del contrato.                                                               | CUANDO SE REQUIERA                                                        |
| 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                        | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                     | CUANDO SE REQUIERA                                                        |
| 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                              | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implemento las acciones de mejora definidas poa el servicio.                                                                                             | CUANDO SE PRESENTE                                                        |
| 16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                 | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyo la implementación de los mismos.                                                                                              | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES                               |
| 17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                          | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                       | CUANDO SE REQUIERA                                                        |
| 18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred                                                                                       | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred                                                                                    | SISTEMA DE INFORMACION                                                    |
| 19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                                                                                        | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                                                                                     | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)                       |

|                                                                                                                              |                                                                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato                                  | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | CUANDO LO REQUIERA |
| <p>SAIRA ANDREA MELO GUZMAN<br/>23846067<br/>Supervisor</p>                                                                  |                                                                                        |                    |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>  |                                                                                        |                    |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p> |                                                                                        |                    |

Copia Certificada  
Subred Suroccidente



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

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 |                           |                         |
|--------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PÓLIZA 5466-2022 DIDIER ESTHER CONTRERAS.pdf | PÓLIZA 5466-2022 DIDIER ESTHER CONTRERAS.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2022.pdf                             | FEBRERO 2022.pdf                             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MARZO 2022.pdf                               | MARZO 2022.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL 2022.pdf                               | ABRIL 2022.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MAYO 2022.pdf                                | MAYO 2022.pdf                                | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JUNIO 2022.pdf                               | JUNIO 2022.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JULIO 2022.pdf                               | JULIO 2022.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JULIO 2022 ADICIONALES.pdf                   | JULIO 2022 ADICIONALES.pdf                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | AGOSTO 2022.pdf                              | AGOSTO 2022.pdf                              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | SEPTIEMBRE 2022.pdf                          | SEPTIEMBRE 2022.pdf                          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | OCTUBRE 2022.pdf                             | OCTUBRE 2022.pdf                             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | NOVIEMBRE 2022.pdf                           | NOVIEMBRE 2022.pdf                           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | DICIEMBRE 2022.pdf                           | DICIEMBRE 2022.pdf                           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ENERO 2023.pdf                               | ENERO 2023.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | FEBRERO 2023.pdf                             | FEBRERO 2023.pdf                             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MARZO 2023.pdf                               | MARZO 2023.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | ABRIL 2023.pdf                               | ABRIL 2023.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MAYO 2023.pdf                                | MAYO 2023.pdf                                | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JUNIO 2023.pdf                               | JUNIO 2023.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | JULIO 2023.pdf                               | JULIO 2023.pdf                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | AGOSTO 2023.pdf                              | AGOSTO 2023.pdf                              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          |                                              |                                              |             | <div>Borrar</div>         | <div>Cargar nuevo</div> |

© VORTAL 2019

[Términos de uso](#)

[Normativa](#)

[Soporte Remoto](#)

[Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808

[www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte)

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.8362956>

1/1

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC         | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| CC                  | 32716551              | CONTRERAS       | ARAGON           | DIDIER        | ESTHER         | 2023-07                   | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE       |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| 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 |



| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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 |

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

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| COMPENSAR E.P.S | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2014              | 24               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2013              | 30               | 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.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON**

**C.C 32.716.551 DE BOGOTA**

La suma de (\$2.061.438.00) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 5466 - 2022.***

  
**DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON**

**C.C 32.716.551 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**

**NUMERO 9170360854**