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:	FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79998272	
CORREO ELECTRONICO:	sofitato0513@hotmail.com				CELULAR:	3002438030	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV122				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24102764578				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6220			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1913	FECHA	2023-08-10 13:43:46.000	NÚMERO DE CRP	40076	FECHA	2023-08-16 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,235,393				
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:	$41,581,320
VALOR EJECUTADO	$37,494,278
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,235,393
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,087,042
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
7892098321	$930,245	$116,281	$148,839	3	$22,661	$287,781

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 médicos 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). 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	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
14). Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en los tiempos designados.	GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE.	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

15). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.	REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MÓVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR MI TURNO.	MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO
28). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	ASISTO A LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CUANDO SE REQUIERE	CUANDO SE REQUIERA
38) Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Medicalizadas de la Subred de Servicios de Salud Suroccidente.	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADOS DE ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LO ASIGNADO	CUANDO SE REQUIERA

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79998272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA SUAREZ MONTOYA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 71 SUR 79 82	TELÉFONO:	7761670
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7892098321**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		98963255

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 330.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 330.600**

Planilla Pagada

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

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		
6220-2022.pdf	6220-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ABRIL - 2022.pdf	ABRIL - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO - 2022.pdf	MAYO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO - 2022.pdf	JUNIO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JULIO - 2022.pdf	JULIO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO - 2022.pdf	AGOSTO - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
SEPTIEMBRE - 2022.pdf	SEPTIEMBRE - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OCTUBRE - FABIAN SUAREZ MONTOYA.pdf	OCTUBRE - FABIAN SUAREZ MONTOYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DICIEMBRE 2022.pdf (Archivado)	DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DICIEMBRE 2022 - FABIAN SUAREZ.pdf	DICIEMBRE 2022 - FABIAN SUAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Enero 2023.pdf	Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Junio 2023.pdf	Junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Julio 2023.pdf	Julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Agosto 2023.pdf	Agosto 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79998272	SUAREZ	MONTOYA	FABIAN	ENRIQUE	2022-05	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	79998272	SUAREZ	MONTOYA	FABIAN	ENRIQUE	2023-07	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	21	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	29	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	26	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA

C.C 79.998.272 DE SANTA DE BOGOTA D.C.

La suma de ($ 2.235.393.oo) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/ o asistencial en el área de ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E*** como ***CONDUCTOR***, durante el periodo de **01 al 30 de Septiembre de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **6220 - 2022**.

Fabian Enrique Suarez M

FABIAN ENRIQUE SUAREZ MONTOYA

C.C 79.998.272 DE SANTA DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24102764578