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:	LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	57417649	
CORREO ELECTRONICO:	lrebolledo_diaz@hotmail.com				CELULAR:	3043478184	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PSIQUIATRIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570452970033711				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	729			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53218	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA INFANTIL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9,118,000						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$167,923,167
VALOR EJECUTADO	$104,515,075
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,118,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$63,408,092
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62%

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
9456688929	$1,823,600	$227,950	$291,776	3	$44,423	$564,149

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
4) Participar en la programación de actividades del área.	4) Participar en la programación de actividades del área.	4) Participar en la programación de actividades del área.
5) Reportarlos eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5) Reportarlos eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5) Reportarlos eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementarlas acciones de mejora definidas para el servicio.	6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementarlas acciones de mejora definidas para el servicio.	6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementarlas acciones de mejora definidas para el servicio.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
14) Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	14) Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	14) Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios.	20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios.	20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objetivo del contrato..	23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objetivo del contrato..	23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objetivo del contrato..

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 9585daa21908c3bf644f1d40129bdf31b5d5df6979839199ddb910ec718fd173acd9f5d9f961ada7945f58016f06edb1

Número de Factura: LBRD-36
Fecha de Emisión: 17/10/2023
Fecha de Vencimiento: 17/10/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nombre Comercial: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nit del Emisor: 57417649
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 54 10 66 AP 1101
Teléfono / Móvil: 3043478184
Correo: lrebolledo_diaz@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred integrada de salud sur occidente e.s.e
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: calle 9 N 39 46
Teléfono / Móvil: 7560505
Correo: suresoc@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121607	Servicios de psiquiatras	HUR	80,00	$ 113.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.118.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Servicios prestados durante el mes de octubre 2023
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-10-17 06:47:29
Documento generado el: 2023-10-17 06:47:28
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		9.118.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		9.118.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		9.118.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 9.118.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764048312456 Rango desde: 25 Rango hasta: 50 Vigencia: 2023-10-30

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	184011466	9456688929	I	2023/10/11	2023/09/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,471,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
1	CC 57417649	REVOLLEDO LILIANA	25-14	30	$14,000,000	$2,380,000	EPS001	30	$14,000,000	$1,750,000		0	$0	$0	14-11	30	$14,000,000	$341,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	184011466	9456688929	I	2023/10/11	2023/09/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,471,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,100	$0	$0	$341,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$341,100	$0	$0	$341,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
TOTAL				1	$4,471,100	$0	$0	$4,471,100

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	57417649	REVOLLEDO	DIAZ	LILIANA	BEATRIZ	2023-09	ALIANSALUD E.P.S.	COTIZANTE

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

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

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

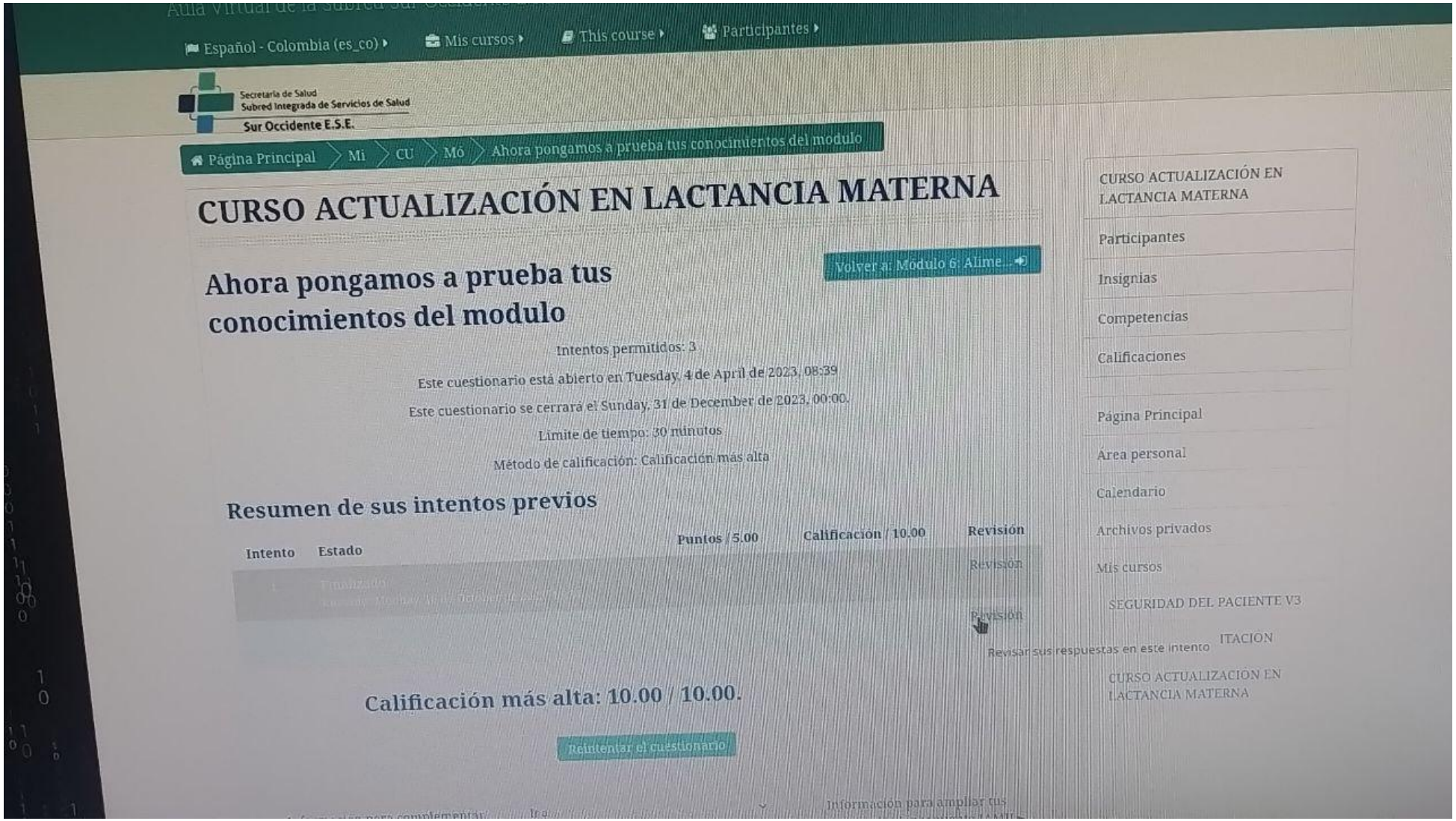
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
ALIANSALUD E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
ALIANSALUD E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización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


Español - Colombia (es_co)
Mis cursos
This course
Participantes
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Página Principal
Mi
CU
Mó
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo
CURSO ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA
Ahora pongamos a prueba tus conocimientos del modulo
Volver a: Módulo 6: Alime...
Intentos permitidos: 3
Este cuestionario está abierto en Tuesday, 4 de April de 2023, 08:39
Este cuestionario se cerrará el Sunday, 31 de December de 2023, 00:00.
Límite de tiempo: 30 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento
Estado
Puntos / 5.00
Calificación / 10.00
Revisión
Revisión
Revisión
Revisar sus respuestas en este intento
Calificación más alta: 10.00 / 10.00.
Reintentar el cuestionario
CURSO ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Página Principal
Area personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3
ITACION
CURSO ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA