

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NICOLAS MEDINA CORTES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80173138
CORREO ELECTRONICO:			medina8213@hotmail.com			CELULAR:		3187168281
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6855			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01-27	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			17483708459				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5740			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2939	FECHA	2023-11-29 16:47:28.000		NÚMERO DE CRP	65442	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-01			2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,127,304				
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:						\$11,158,935		
VALOR EJECUTADO						\$9,031,869		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,127,304		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,127,066		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						81%		
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		
4521863564	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

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 TRÁNSITO)
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 ADHERENCIA 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

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.	DEMÁS 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80173138
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOLAS MEDINA CORTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA D.C. TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4521863564	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996571787

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[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		
☐	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2023.pdf	Agosto 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2023.pdf	Septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2023.pdf	Octubre 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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80173138
NOMBRES	NICOLAS
APELLIDOS	MEDINA CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2023 06:01:36	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80173138	MEDINA	CORTES	NICOLAS		2023-10	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	80173138	MEDINA	CORTES	NICOLAS		2018-07	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE
CC	80173138	MEDINA	CORTES	NICOLAS		2016-10	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2023	22	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	15	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	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	3	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	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
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	11	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	29	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	7	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	19	COTIZANTE	Pago con cotización



EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2018	22	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2017	14	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2017	8	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2017	29	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2017	20	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2017	13	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2016	7	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2016	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2016	26	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2016	15	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

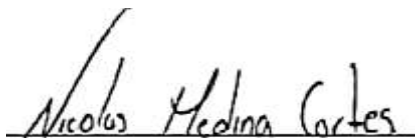
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NICOLAS MEDINA CORTES

C.C 80.173.138 DE BOGOTA

La suma de (\$2.127.304.00) pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área 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 noviembre de 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 5740-2023**.



NICOLAS MEDINA CORTES

C.C 80.173.138 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 174 837084 59