| 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: | JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032388393 | |
| CORREO ELECTRONICO: | drjuanhernandez1987@gmail.com | | | | CELULAR: | 3213306989 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03J05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 67585505568 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 940 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 3044 | FECHA | 2023-12-14 11:29:20.000 | NÚMERO DE CRP | 67076 | FECHA | 2023-12-15 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-12-01 | | 2023-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $9,359,928 | | | | |
| 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: | $116,739,102 |
| VALOR EJECUTADO | $107,119,176 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $9,359,928 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,619,926 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9459850494 | $3,743,971 | $467,996 | $599,035 | 3 | $91,203 | $1,158,235 |

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

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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) Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | 2) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 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) Llevo 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 | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 4) Participar en la programación de actividades del área. | 4) Participo en la programación de actividades del área. | CUANDO SE REQUIERA |
| 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | 5) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION |
| 6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | 6) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | CUANDO SE REQUIERA |
| 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | 7) Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | ORDENES MEDICAS |
| 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | 8) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | 9) Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | 10) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | CUANDO SE REQUIERA |
| 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | 11) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL |
| 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. | 12) Emito conceptos médicos que se le requieran. | CUANDO SE REQUIERA |
| 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | 13) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | 14) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | FORMATO INSTITUCIONAL |
| 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) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | CUANDO SE REQUIERA |
| 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 16) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | CUANDO SE REQUIERA |
| 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | 17) Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | CUANDO SE REQUIERA |
| 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | 18) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. | CUANDO SE REQUIERA |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

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 1032388393 | | HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9433477 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 311423856 | 9459850494 | I | 2023/12/22 | 2023/12/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,158,400 |

**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)** | | | | | $3,744,000 | $599,100 | | | $3,744,000 | $468,000 | | | $0 | $0 | | | $3,744,000 | $91,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,744,000 | $599,100 | | | $3,744,000 | $468,000 | | | $0 | $0 | | | $3,744,000 | $91,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,744,000 | $599,100 | | | $3,744,000 | $468,000 | | | $0 | $0 | | | $3,744,000 | $91,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032388393 | HERNANDEZ JUAN | 230301 | 30 | $3,744,000 | $599,100 | EPS005 | 30 | $3,744,000 | $468,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $3,744,000 | $91,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $3,744,000 | $599,100 | | | $3,744,000 | $468,000 | | | $0 | $0 | | | $3,744,000 | $91,300 | | $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 1032388393 | | HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9433477 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 311423856 | 9459850494 | I | 2023/12/22 | 2023/12/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,158,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $599,100 | $0 | $0 | $599,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $599,100 | $0 | $0 | $599,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $91,300 | $0 | $0 | $91,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $91,300 | $0 | $0 | $91,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $468,000 | $0 | $0 | $468,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $468,000 | $0 | $0 | $468,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,158,400** | **$0** | **$0** | **$1,158,400** |

**JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ**
NIT: 1032388393-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 53 57 71 P2, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6019433477
Email. drjuanhernandez1987@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764061213749 válida desde 2023-12-04 hasta 2024-06-04 rango desde DRJH43 hasta DRJH100.

**Cliente:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
**NIT :** 900959048
**Dirección:** Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** +571375569
**Email:** liderasistencialuf@subredsuroccidente.gov.co

**Tipo de negociación:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Fecha de Pago:** 01/01/2024
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** **DRJH44**
**MONEDA:** **COP Colombia, Pesos**
**HORA EMISIÓN:** **17:09:53**
**FECHA FIRMADO:** **04/12/2023 17:09:56**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 04 | 12 | 2023 | 31 | 12 | 2023 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121200-5 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALISTA<br>Servicios medicos como medico especialista en medicina interna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.durante el mes de DICIEMBRE 2023 por 108 (Cientoocho ) horas | WSD | 108,00 | $86.666,00 | | 0,00 | $9.359.928,00 |

**Notas**:

**SON**: (nueve millones trescientos cincuenta y nueve mil novecientos veintiocho pesos )
**CUFE**: a159f3539bc5016dbd5399e205d3983977911187a03479b2f673c5d226c812927d502ddf89561d1cb0d4de071e33e952

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $9.359.928,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $9.359.928,00 |

**Firma Digital:** P6RXr1Rd4M7mf8Cxf+FTu5xDRZwUr/bz2EO3xaf/biS0vKFS6qdLunQJ9FtTu060 nJ403C32CgKrRO5AvcjSdP7EcpEAhbsWe8jGjA2Tbzru1U12hc /ovnO508bq3duJ aFPAqDefbXlyfxbj2MHKdkpIH9xKnhLzVbt8NzTG03qN2mXTxMruuv9XMEIY7sJK zzvrfhVlPPHa9mIOUulekNM7Jttk/ScmN97 zUK7eyl9kw/Pqp7n2BonwKL7EXO+x dMa0//TiO2KOS74aJyz043ZMYcUPw3xcTYZS+dVWO5GIvUOmzXeFIGh7+icwvNsy rdFKrMsmcrfeLDcyZ4Rg fA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1032388393 | HERNANDEZ | SUAREZ | JUAN | CARLOS | 2018-08 | E.P.S SANITAS | BENEFICIARIO |
| CC | 1032388393 | HERNANDEZ | SUAREZ | JUAN | CARLOS | 2023-12 | E.P.S SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 1032388393 | HERNANDEZ | SUAREZ | JUAN | CARLOS | 2014-09 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| E.P.S SANITAS | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2018 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2018 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2018 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 10/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2017 | 29 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 05/2017 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2017 | 8 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 03/2017 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 02/2017 | 2 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 01/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 12/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 08/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| E.P.S SANITAS | 07/2016 | 24 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 02. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf | 02. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 03. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | 03. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 04. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | 04. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 05. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | 05. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 06. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | 06. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 07. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | 07. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 08. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | 08. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 09. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | 09. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 10. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | 10. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf | 11. CTO 940 - 2023 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >