Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2020-06	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2018-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2019-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	26	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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.	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	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	0	COTIZANTE	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
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	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	21	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.

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:	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016072440	
CORREO ELECTRONICO:	c.cardenas9501@gmail.com				CELULAR:	3163591056	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415314175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1388			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63481	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
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:	$35
VALOR EJECUTADO	$35
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
71780644	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra	Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
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	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
7) 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.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia	Formato de asignación de actividades y entrega de turno
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y al familiar acerca de los procedimientos, las actividades e intervenciones según su condición	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo	Lista de verificacion
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion	Lista de adherencia a los procesos de calidad
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual	Informe de actividad mensual
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	Acta de entrega al terminar contrato
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de adherencia a los protocolos
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo	Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred Formato de seguimiento del desempeño
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo	Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales	Planilla de pago
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar asignación de actividades del personal a cargo Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato establecido por la subred Actas y formatos de seguimiento al desempeño

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 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:	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016072440	
CORREO ELECTRONICO:	c.cardenas9501@gmail.com				CELULAR:	3163591056	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415314175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1388			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	58712	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
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:	$31,511,376
VALOR EJECUTADO	$31,511,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
71002840	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra	Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
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	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
7) 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.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia	Formato de asignación de actividades y entrega de turno
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y al familiar acerca de los procedimientos, las actividades e intervenciones según su condición	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo	Lista de verificacion
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion	Lista de adherencia a los procesos de calidad
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual	Informe de actividad mensual
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	Acta de entrega al terminar contrato
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de adherencia a los protocolos
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo	Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred Formato de seguimiento del desempeño
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo	Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales	Planilla de pago
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar asignación de actividades del personal a cargo Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato establecido por la subred Actas y formatos de seguimiento al desempeño

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 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:	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016072440	
CORREO ELECTRONICO:	c.cardenas9501@gmail.com				CELULAR:	3163591056	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415314175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1388			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2023-09-28 15:52:43.000	NÚMERO DE CRP	45942	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,501,264						
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:	$28,010,112
VALOR EJECUTADO	$28,010,112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
70220884	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integra	Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
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	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred. mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
7) 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.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia	Formato de asignación de actividades y entrega de turno
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y al familiar acerca de los procedimientos, las actividades e intervenciones según su condición	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo	Lista de verificacion
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas legales, de la institución Cumplir los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institucion	Lista de adherencia a los procesos de calidad
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual	Informe de actividad mensual
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	Acta de entrega al terminar contrato
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativa	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; Formato de asistencia asegúrate del mes, buena práctica
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de adherencia a los protocolos
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería; asegúrate del mes, buena práctica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo	Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred Formato de seguimiento del desempeño
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo Supervisar la realización de actividades del personal a cargo	Formato de seguimiento del desempeño Formato de actividades establecido por la Subred
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales	Planilla de pago
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar asignación de actividades del personal a cargo Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato establecido por la subred Actas y formatos de seguimiento al desempeño

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

La suma de ($3.501.264) TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/TE. Por concepto de prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL, en la unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 30 de septiembre del 2023. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1388-2023.

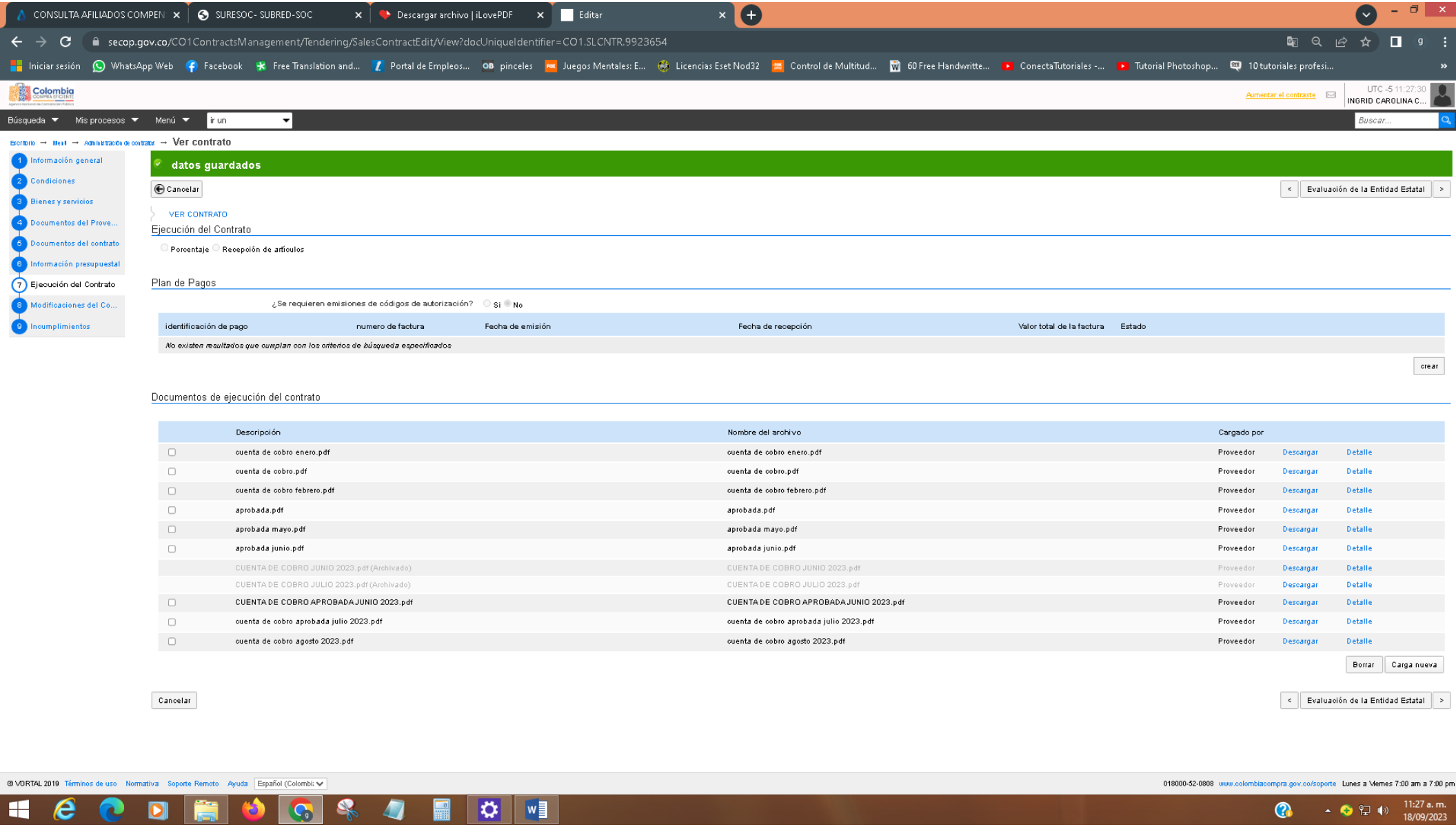
INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 48841531475

Scanned by TapScanner


CONSULTA AFILIADOS COMPEN
SURESOC- SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9923654
Iniciar sesión
WhatsApp Web
Facebook
Free Translation and...
Portal de Empleos...
pinceles
Juegos Mentales: E...
Licencias Eset Nod32
Control de Multitud...
60 Free Handwritte...
ConectaTutoriales -...
Tutorial Photoshop...
10 tutoriales profesi...
Aumentar el contraste
UTC -5 11:27:30
INGRID CAROLINA C...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Mesa → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Prove...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co...
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? Si No
identificación de pago
numero 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
cuenta de cobro enero.pdf
cuenta de cobro.pdf
cuenta de cobro febrero.pdf
aprobada.pdf
aprobada mayo.pdf
aprobada junio.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO APROBADA JUNIO 2023.pdf
cuenta de cobro aprobada julio 2023.pdf
cuenta de cobro agosto 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
11:27 a. m.
18/09/2023

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2020-06	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2019-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2023-07	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2018-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	26	COTIZANTE	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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
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.	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	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	0	COTIZANTE	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	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	21	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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO	kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70220884	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO		kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70220884	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016072440	CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA	57	0			N																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

La suma de ($3.501.264) TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/TE. Por concepto de prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL, en la unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2023. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1388-2023.

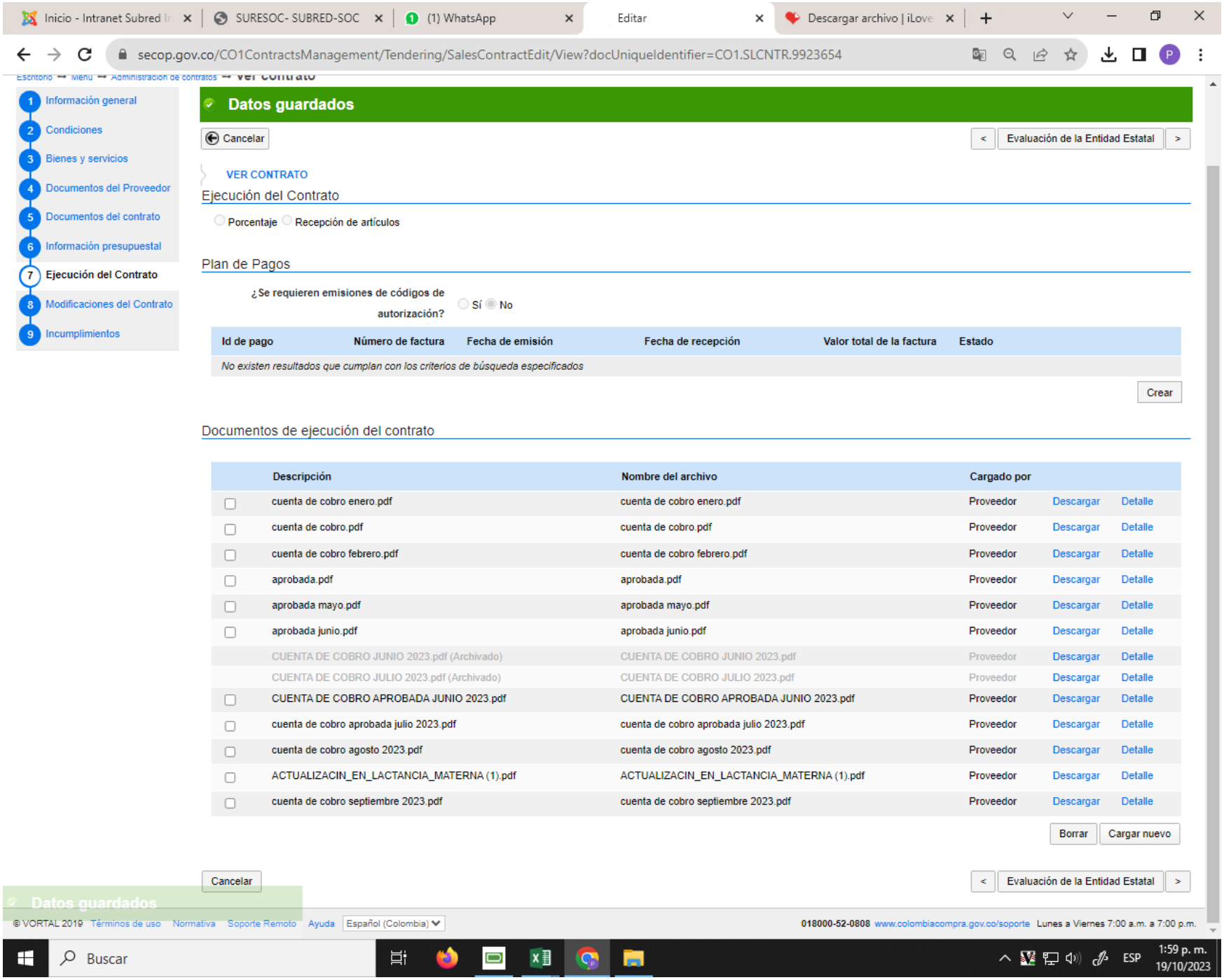
INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 48841531475

Scanned by TapScanner


Inicio - Intranet Subred
SURESOC- SUBRED-SOC
(1) WhatsApp
Editar
Descargar archivo | iLove
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9923654
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
cuenta de cobro enero.pdf cuenta de cobro enero.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro.pdf cuenta de cobro.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro febrero.pdf cuenta de cobro febrero.pdf Proveedor Descargar Detalle
aprobada.pdf aprobada.pdf Proveedor Descargar Detalle
aprobada mayo.pdf aprobada mayo.pdf Proveedor Descargar Detalle
aprobada junio.pdf aprobada junio.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf (Archivado) CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf (Archivado) CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO APROBADA JUNIO 2023.pdf CUENTA DE COBRO APROBADA JUNIO 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro aprobada julio 2023.pdf cuenta de cobro aprobada julio 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro agosto 2023.pdf cuenta de cobro agosto 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
ACTUALIZACIN_EN_LACTANCIA_MATERNA (1).pdf ACTUALIZACIN_EN_LACTANCIA_MATERNA (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro septiembre 2023.pdf cuenta de cobro septiembre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
1:59 p. m.
19/10/2023

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	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2020-06	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2019-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2018-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2023-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	26	COTIZANTE	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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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.	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	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	0	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
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	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	21	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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO	kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71002840	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO		kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71002840	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016072440	CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA	57	0			N																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

La suma de ($3.501.264) TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/TE. Por concepto de prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL, en la unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 30 de noviembre del 2023. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1388-2023.

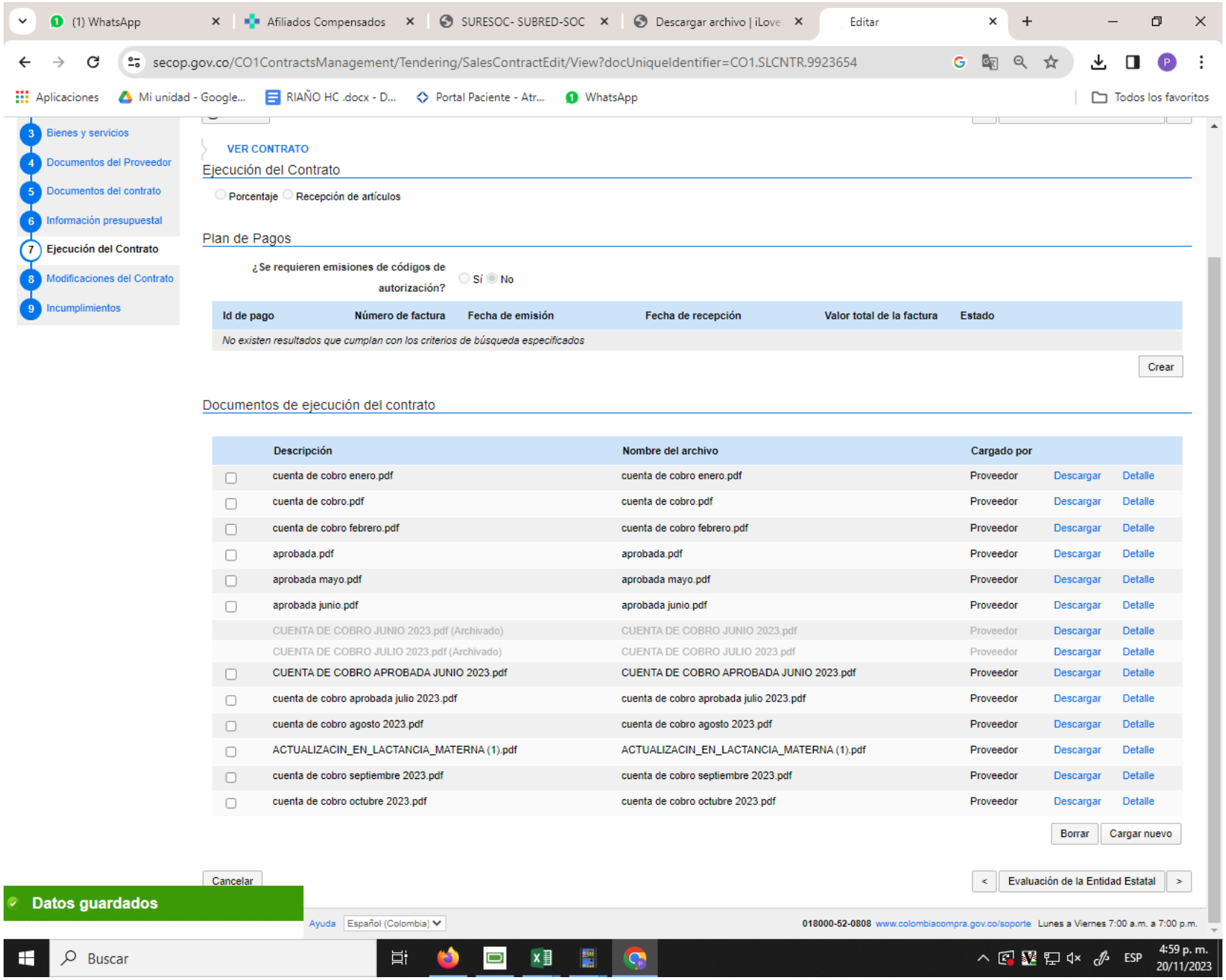
INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 48841531475

Scanned by TapScanner


(1) WhatsApp
Afiliados Compensados
SURESOC- SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLove
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9923654
Aplicaciones
Mi unidad - Google...
RIAÑO HC .docx - D...
Portal Paciente - Atr...
WhatsApp
Todos los favoritos
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
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
cuenta de cobro enero.pdf
cuenta de cobro.pdf
cuenta de cobro febrero.pdf
aprobada.pdf
aprobada mayo.pdf
aprobada junio.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO APROBADA JUNIO 2023.pdf
cuenta de cobro aprobada julio 2023.pdf
cuenta de cobro agosto 2023.pdf
ACTUALIZACIN_EN_LACTANCIA_MATERNA (1).pdf
cuenta de cobro septiembre 2023.pdf
cuenta de cobro octubre 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Datos guardados
Evaluación de la Entidad Estatal
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
4:59 p. m.
20/11/2023

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2020-06	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2018-12	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2023-10	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1016072440	CARDENAS	BUITRAGO	INGRID	CAROLINA	2019-05	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	17	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	26	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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.	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	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	01/2016	0	COTIZANTE	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
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	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2014	21	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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO	kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	71780644	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO		kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	71780644	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016072440	CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA	57	0			N																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT. 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

La suma de ($3.275.376) TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/TE Por concepto de prestacion de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL. en la unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de diciembre del 2023. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1388-2023

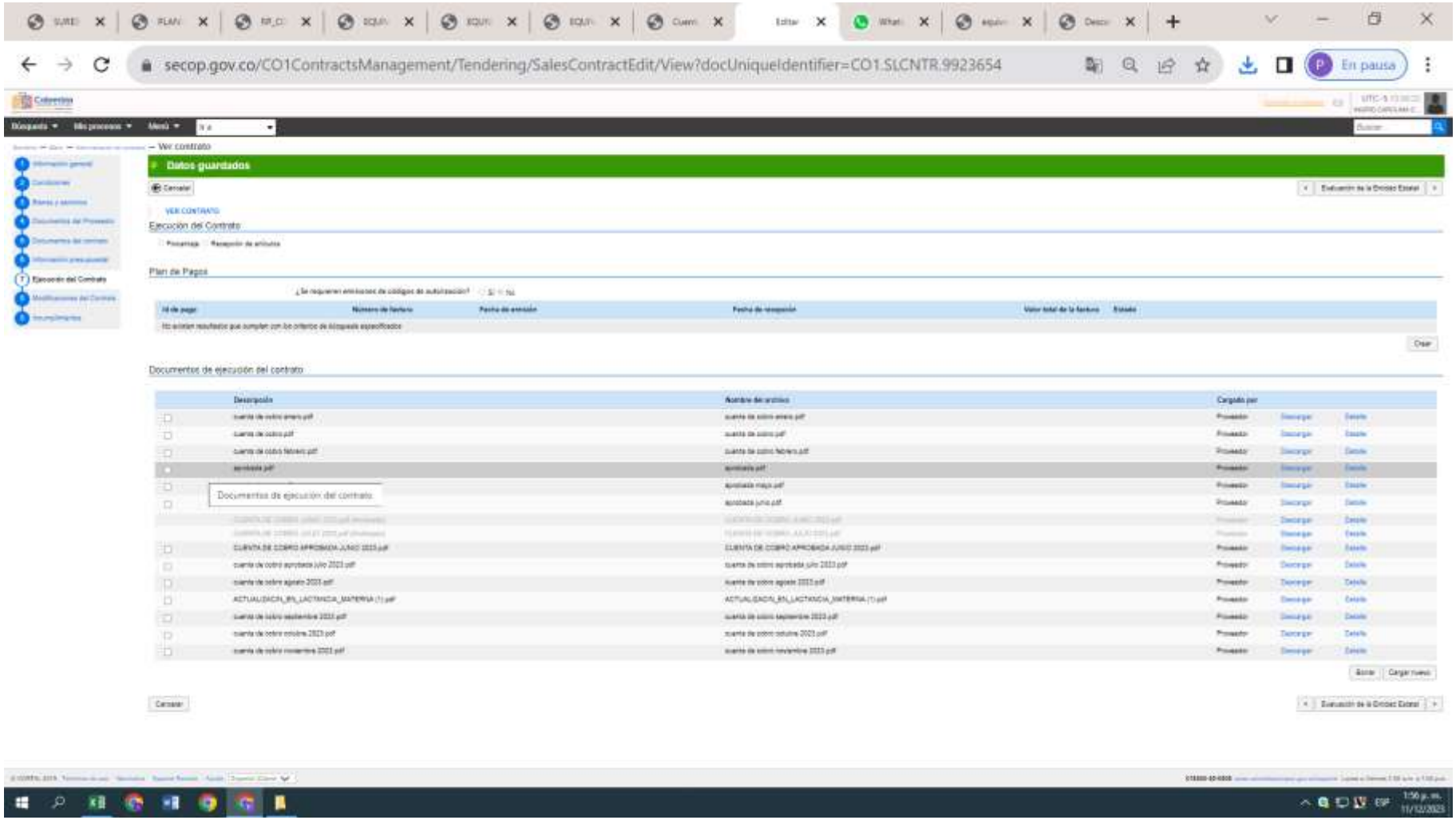
INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO

CC 1016072440 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488841531475

Scanned by TapScanner


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9923654
Ver contrato
Datos guardados
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Documentos de ejecución del contrato

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO	kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72560538	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016072440	INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO		kra 96 b # 19 - 37	5720660	c.cardenas9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72560538	$464.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016072440	CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA	57	0			N																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información