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:	Pompilio Orlando Acosta Vargas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79328241	
CORREO ELECTRONICO:	orlandoa1964@gmail.com				CELULAR:	3208462737	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV123 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P45	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570197949				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4324			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1580	FECHA	2024-06-27 16:03:10.000	NÚMERO DE CRP	35328	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,523,366				
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:	$34,244,910
VALOR EJECUTADO	$30,522,613
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,523,366
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,722,297
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
4552084628	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
prestar servicio como conductor de ambulancia	CUMPLO LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
reportar las novedades de las moviles relacionadas con el mantenimiento del vehiculo	REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NESESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PRE OCUPACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL
diligenciar los registros de traslados formatos de facturacion ,informes de actividades y hacer entrega de los mismos segun las orientaciones del supervisor	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PRE OCUPACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL	ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MOVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICINA DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO
velar por la existencia en el vehiculo de insumos como combustible ,oxigeno extintor de incendios entre otros.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MOVIL ,ENTREGAS DE TURNO ,SEGUIMIENTO A SOAT,CONTROL DE GASES	MOVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACION A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR
establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud	CUMPLO Y APORTO UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MOVIL ASIGNADA AL TURNO	ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN
cumplir con las normas de transito y de seguridad en los vehiculos y velar por el cumplimiento de las mismas	CUMPLO LAS NORMAS DE TRANSITO ,Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN	REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL ,SEGUIMIENTOS A COMPARENDOS ,FALLAS DE TRANSITO
retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atension.	NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS,NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO
responder por los elementos entregados para el desempeño de la actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	VELO POR LA COMPLETITUD ,POR EL CUIDADO,POR EL BUEN USO DE EVENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO ,AUDITORIA DE HABILITACION A LA MOVIL,NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACION AL USO
participar en las jornadas de capacitación inducción,reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASISTO A CAPACITACIONES ,LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS DE ASISTENCIA Y DEMAS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA SOPORTAR LO DEFINIDO
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecimientos por la subred ,además de apoyar la implementación de los mismos.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO ,PROTOCOLOS,PROGRAMAS,,GUIAS,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REPORTES DE SEGURIDAD DE NOVEDADES ,EVALUACIONES DE ADHERENCIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA APOYAR LA GESTION EN CUANTO A LA OPERACION
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la subred.	RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO,PROTOCOLOS ,PROTOCOLOS PROGRAMAS ,GUIAS ,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REGISTRO DEFINIDOSEN CADA CASO VERIFICACION DE ENTRTEGA DE TURNO ,CONTROL DE LAVADO DE MOVIL CERTIFICACION POR LIDER DE MOVIL ,SEGUNDA INSTANCIA POR EL LIDER
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud ,pensiones y riesgos profesionales mensualmente	REALIZO PAGO Y ENTREGA DE SOPORTES A LA OFICINA CADA MES	PLANILLA DE PAGO DE PARAFISCALES
estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	CUMPLO CON LAS HORAS DE INICIO DE TURNO CON ANTELACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TURNO	PROTOCOLO Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL TURNO
realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o trasladoslas ordenados por el medico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias CRUE ,en los tiempos designados.	GARANTIZO LA ATENCION OPORTUNA Y EFICIENTE A LA PLOBLACION EN SITUACIONES DE URGENCIAS ,EMERGENCIAS Y DESASTRES LAS CUALES SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Controlada subred Sur Occidente

mantener la ambulancia en las condiciones de aseo ,funcionamiento presentación y conservación optimas para el traslado y/o valoración de pacientes	REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MOVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR TURNO	MANEJO,CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO
desarrollar las actividades programadas en los horarios asignados ,según cronogramas establecidos por la subred	DESDE QUE MI SERVICIO LO PERMITA PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES INTERNAS Y EXTERNAS QUE LA SUBRED NOS CONVOQUE	SISTEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
permanecer en contacto y coordinacion con el tegnologo mecanico para el reporte de daños,mantenimientos preventivos y correctivos reparaciones y mal funcionamientodel vehiculo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia	REALIZO INFORME CONSTANTE AL SUPERVISIOR DE TURNO SOBRE LAS ANOMALIAS QUE SE ENCUENTREN EN LA MOVIL ,COMO TAMBIEN LA COMUNICACION CON EL TEGNOLOGO MECANICO PARA EL REPORTE DE DAÑOS ,MANTENIMIENTOS Y DEMAS	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
aplicar las políticas de calidad de la institución participando efectivamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	ASISTO A LA UNIDADES DE ANALISIS CUANDO SE REQUIERA	CUANDO SE REQUIERA
otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y las necesidades del servicio los cuales pueden ser desempeñados en cualquiera de las ambulancias medicalizadas de la subred de servicios de salud suroccidente	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS DE ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LOS ASIGNADO	CUANDO SE REQUIERA

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79328241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			POMPILIO ORLANDO ACOSTA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 # 30-138	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4552084628**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		6922561718

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 378.300**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 378.800**

Planilla Pagada

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79328241
NOMBRES	POMPILIO ORLANDO
APELLIDOS	ACOSTA VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/14/2024 13:53:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2021-04	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2022-07	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2014-06	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	79328241	ACOSTA	VARGAS	POMPILIO	ORLANDO	2023-02	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	15	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
EPS SANITAS	04/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
EPS SANITAS	03/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
EPS SANITAS	02/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
EPS SANITAS	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	03/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	02/2021	19	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	11	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	21	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	4	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
)EL MES DE MARZO.pdf)	CUENTA DEL MES DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)EL MES DE ABRIL.pdf)	CUENTA DEL MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
3.pdf (Archivado)	mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
UNIO.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ɔ 2023.pdf (Archivado)	cuanta julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ıGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO MARZO	CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO JUNIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO JULIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO AGOSTO	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO SEPTIEMBRE	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO OCTUBRE	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO NOVIEMBRE	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DICIEMBRE	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO ENERO	CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO FEBRERO	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO MARZO	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

POMPILIO ORLANDO ACOSTA VARGAS

C.C 79328241 DE BOGOTA

La suma de $1.523.366 un millón quinientos veintitrés mil trescientos sesenta y seis pesos m/cte por concepto de prestaciones de servicios como conductor de ambulancias en la sede de abastos durante el periodo del 1 al 30 de junio del año 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4324- 2023.



Nombre de contratista
POMPILIO ORLANDO ACOSTA VARGAS

C.C 79328241 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004570197949