| 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: | LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52129013 | |
| CORREO ELECTRONICO: | patoalvaradoq@gmail.com | | | | CELULAR: | 7560505 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A T FARMACIA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO37M05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24065351345 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3919 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1579 | FECHA | 2024-06-27 15:54:51.000 | NÚMERO DE CRP | 38043 | FECHA | 2024-06-30 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE FARMACIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,061,438 | | | | |
| 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: | $10,307,190 |
| VALOR EJECUTADO | $10,307,190 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,061,438 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7926295531 | $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.

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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 dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. | 1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. | se lleva a cabo la dispensacion de medicamentos y dispositivos medicosen el servicio farmaceutico, de acuerdo al procedimiento 08-04-PR-0020 procedimiento para la dispensacion de medicamentos. |
| 2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue | 2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue | previa revision y dosificacion de la formula medica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinamica gerencial descargando del inventario la cantidad formulada a cada paciente. |
| 3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. | 3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. | se hace revision de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos, garantizando la adecuada rotacion del inventario acorde a las buenas practicas de almacenamiento del servicio farmaceutico. Se registra mensualmente en el formato 08-04-FO-0054 Formato control fechas de vencimiento - servicio farmacéutico y registro diario en el formato 08-04-FO-0038 Control de temperatura y humedad relativa Servicio Farmacéutico |
| 4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. | 4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. | se lleva a cabo semanalmente la respectiva limpieza y desinfeccion de muebles de almacenamiento de acuerdo al 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad dejando registro según el cronograma pre establecido en el formato 08-04-FO-0072 Registro de limpieza y desinfección del servicio farmaceútico y central de mezclas. |
| 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.. | 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.. | diligenciar correcta, oportuna y responsablemente los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos institucionales. |
| "6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. " | 6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | desarrollar las actividades del servicio farmaceutico teniendo en cuenta08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad V8, 02-02-PG-0001 Programa seguridad del paciente V5 y 01-01-OD-0006 Política de Humanización |
| 7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | 7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | entregar los productos realizados durante el mes acorde con las obligaciones contactuales. |
| 8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | 8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento, verificando que se realice el aseo adecuado por parte del personal encargado. |
| 9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | 9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | asistir a las reuniones programadas como encuentros de aprendizaje continuo, en conexión con la gerencia y conectate con la subred. Participar activamente en el proceso de acreditacion de la subred. Realizar los cursos disponibles en el aula virtual. |
| "10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. " | "10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. " | reportar de manera oportuna y/o informar al supervisor de contrato de cualquier falla que pueda presentar algun equipo o elemento en la mesa de ayuda y se pueda dar solucion al requerimiento. |
| 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | ejecutar las actividades contractuales de acuerdo a la cultura organización y de servicios de la subred sur occidente que se encuentra en el aplicativo almera. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| " 12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. " | "12 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales." | participar activamente en las diferentes actividades programadas por la subred sur occidente. |
| "13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato." | " 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. " | presentar mensualmente cuenta de cobro al supervisor de contrato, especificando las obligaciones contractuales, actividades realizadas y productos entregados durante la ejecucion del contrato. |
| "14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato" | "14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato." | cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento. En caso de terminacion del contrato se deben entregar elementos y actividades asignadas; y posteriormente gestionar el paz y salvo. |
| "15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio " | 15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio | diligenciar correctamente y de manera oportuna los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico: 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes, 08-04-FO-01113 Reporte errores de prescripción V3,08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación 08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento se realiza conteo ciclico de medicamentos de acuerdo a la programacion y se deja registro en el formato 08-04-FO-0072 Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servico farmaceutico a la direccion. |
| "16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente " | "16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente " | presentar mensualmente cuenta de cobro adjuntando soportes de pago de seguridad social: planilla de pago, adres y adres compensados. |
| "17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato" | " 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato" | cumplir con las demas actividades que el supervisor del contrato asigne acorde con el objeto del contrato. |

SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA
1023870060
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
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52129013 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 52 SUR 92 A 34 SUR INT. 6 APTO 402 | TELÉFONO: | 3056465 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la salud humana. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7926295531** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 6 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/06/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 698274205 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 1.000 | $ 209.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 1.000** | **$ 209.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 162.500 | $ 800 | $ 0 | $ 163.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 163.300** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 200 | $ 0 | $ 31.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 31.700** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 31.900** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 7.800 | $ 100 | $ 7.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 7.800** | **$ 100** | **$ 7.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# 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 | 52129013 |
| NOMBRES | LUZ PATRICIA |
| APELLIDOS | ALVARADO QUINTERO |
| 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 | ALIANSALUD EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 13/02/2006 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 06/14/2024 13:50:01 | **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 | 52129013 | ALVARADO | QUINTERO | LUZ | PATRICIA | 2014-06 | EPS ALIANSALUD | BENEFICIARIO |
| CC | 52129013 | ALVARADO | QUINTERO | LUZ | PATRICIA | 2024-04 | EPS ALIANSALUD | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS ALIANSALUD | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS ALIANSALUD | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2017 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS ALIANSALUD | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 06/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 05/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 04/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 03/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS ALIANSALUD | 02/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 02/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 01/2014 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 12/2013 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 11/2013 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS ALIANSALUD | 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.

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 13:55:50
luz patricia alva...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| )E COBRO FEBRERO ' ALVARADO.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 PATY ALVARADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO MARZO PATY ).pdf | CUENTA DE COBRO MARZO PATY ALVARADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO ABRIL 2024 ALVARADO.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 PATRICIA ALVARADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| )E COBRO MAYO 2024 pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2024 PATRICIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO**

**C.C 52129013 DE BTA**

La suma de **($ 2.061.438) dos millones sesenta y un mil cuatrocientos treinta y ocho pesos m/cte** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad de hospital de bosa durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3919-2024

Luz Patricia Alvarado Q

**LUZ PATRICIA ALVARADO QUINTERO**

**C.C 52129013 DE BTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24065351345**