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:	OLGA GIL PIRATOVA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52179957	
CORREO ELECTRONICO:	olguisgp@hotmail.com				CELULAR:	4135902-3112124246	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR REHABILITACION HOSPITALARIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10H03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451470001574				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3391			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1579	FECHA	2024-06-27 15:54:51.000	NÚMERO DE CRP	37566	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,688,938						
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:	$18,444,690
VALOR EJECUTADO	$18,444,690
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
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
9468601173-9467770391-94686404	$1,618,373	$202,297	$258,940	3	$39,424	$500,660

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. de los pacientes	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. de los pacientes	Plan de manejo
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecuto del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Plan de manejo intrahospitalario
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos	Diligenciamiento de consentimiento informado
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Revista medica
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Plan casero
6) Llevar registro de la atención de las 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	Llevo registro de la atención de las 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	Registro formatos en dinámica gerencial
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de las actividades de la Subred	Encuentro de aprendizaje continuo mes de Junio
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notifico los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Eventos de salud publica
9) 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	Notifico los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Eventos de seguridad
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Imparto instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Personal a cargo
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formatos institucionales
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ordenes de servicio
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Condición del paciente y plan de atención
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Revisión de procesos en encuentro de aprendizaje continuo mes de Junio
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Reporte de Eventos de seguridad
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Censo de producción mensual
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Simposios de investigación
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA	NO APLICA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente	Sistema de calidad
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Informe de gestión
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Lista de EPP
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Encuentro de aprendizaje continuo , asegúrate mes de mayo higiene de manos
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplimiento de actividades asignadas
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Planilla de aportes mayo
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Actividades asignadas

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 Controlada 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:

OLGA GIL PIRATOVA

C.C 52.179.957 DE BOGOTA

La suma de **$ 3.688.938 (Tres millones seis ciento ochenta y ocho mil novecientos treinta y ocho pesos m/l)** por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como Terapeuta Respiratoria durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3391-2024



OLGA GIL PIRATOVA

C.C 52.179.957 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451470001574

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	699361361	9467770391	I	2024/06/18	2024/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$471,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,523,180	$243,800			$1,523,180	$190,400			$0	$0			$1,523,180	$37,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,523,180	$243,800			$1,523,180	$190,400			$0	$0			$1,523,180	$37,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,523,180	$243,800			$1,523,180	$190,400			$0	$0			$1,523,180	$37,200		$0	$0
1	CC	52179957	GIL OLGA	25-14	30	$1,523,180	$243,800	EPS017	30	$1,523,180	$190,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,523,180	$37,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,523,180	$243,800			$1,523,180	$190,400			$0	$0			$1,523,180	$37,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	699361361	9467770391	I	2024/06/18	2024/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$471,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,800	$0	$0	$243,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,800	$0	$0	$243,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,200	$0	$0	$37,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,200	$0	$0	$37,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,400	$0	$0	$190,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$190,400	$0	$0	$190,400
TOTAL				1	$471,400	$0	$0	$471,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	710059808	9468601173	N	2024/06/18	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$27,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$87,260	$13,900			$87,260	$11,000			$0	$0			$87,260	$2,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$87,260	$13,900			$87,260	$11,000			$0	$0			$87,260	$2,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$87,260	$13,900			$87,260	$11,000			$0	$0			$87,260	$2,100		$0	$0
1	CC	52179957	GIL OLGA	25-14	30	($1,523,180)	($243,800)	EPS017	30	($1,523,180)	($190,400)		0	$0	$0	14-11	30	($1,523,180)	($37,200)	0	$0	$0
2	CC	52179957	GIL OLGA	25-14	30	$1,610,440	$257,700	EPS017	30	$1,610,440	$201,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,610,440	$39,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$87,260	$13,900			$87,260	$11,000			$0	$0			$87,260	$2,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	710059808	9468601173	N	2024/06/18	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$27,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$0	$0	$13,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$13,900	$0	$0	$13,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,100	$0	$0	$2,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,000	$0	$0	$11,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$11,000	$0	$0	$11,000
TOTAL				1	$27,000	$0	$0	$27,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713067468	9468640485	N	2024/06/18	2024/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,934	$1,300			$7,934	$900			$0	$0			$7,934	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,934	$1,300			$7,934	$900			$0	$0			$7,934	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,934	$1,300			$7,934	$900			$0	$0			$7,934	$200		$0	$0
1	CC	52179957 GIL OLGA	25-14	30	($1,610,440)	($257,700)	EPS017	30	($1,610,440)	($201,400)		0	$0	$0	14-11	30	($1,610,440)	($39,300)	0	$0	$0
2	CC	52179957 GIL OLGA	25-14	30	$1,618,374	$259,000	EPS017	30	$1,618,374	$202,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,618,374	$39,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$7,934	$1,300			$7,934	$900			$0	$0			$7,934	$200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179957		GIL PIRATOVA OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 104 # 16 - 28 T. 3 AP 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3884281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	713067468	9468640485	N	2024/06/18	2024/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$0	$0	$1,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,300	$0	$0	$1,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$900	$0	$0	$900
TOTAL				1	$2,400	$0	$0	$2,400

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52179957	GIL	PIRATOVA	OLGA		2024-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	52179957	GIL	PIRATOVA	OLGA		2015-04	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

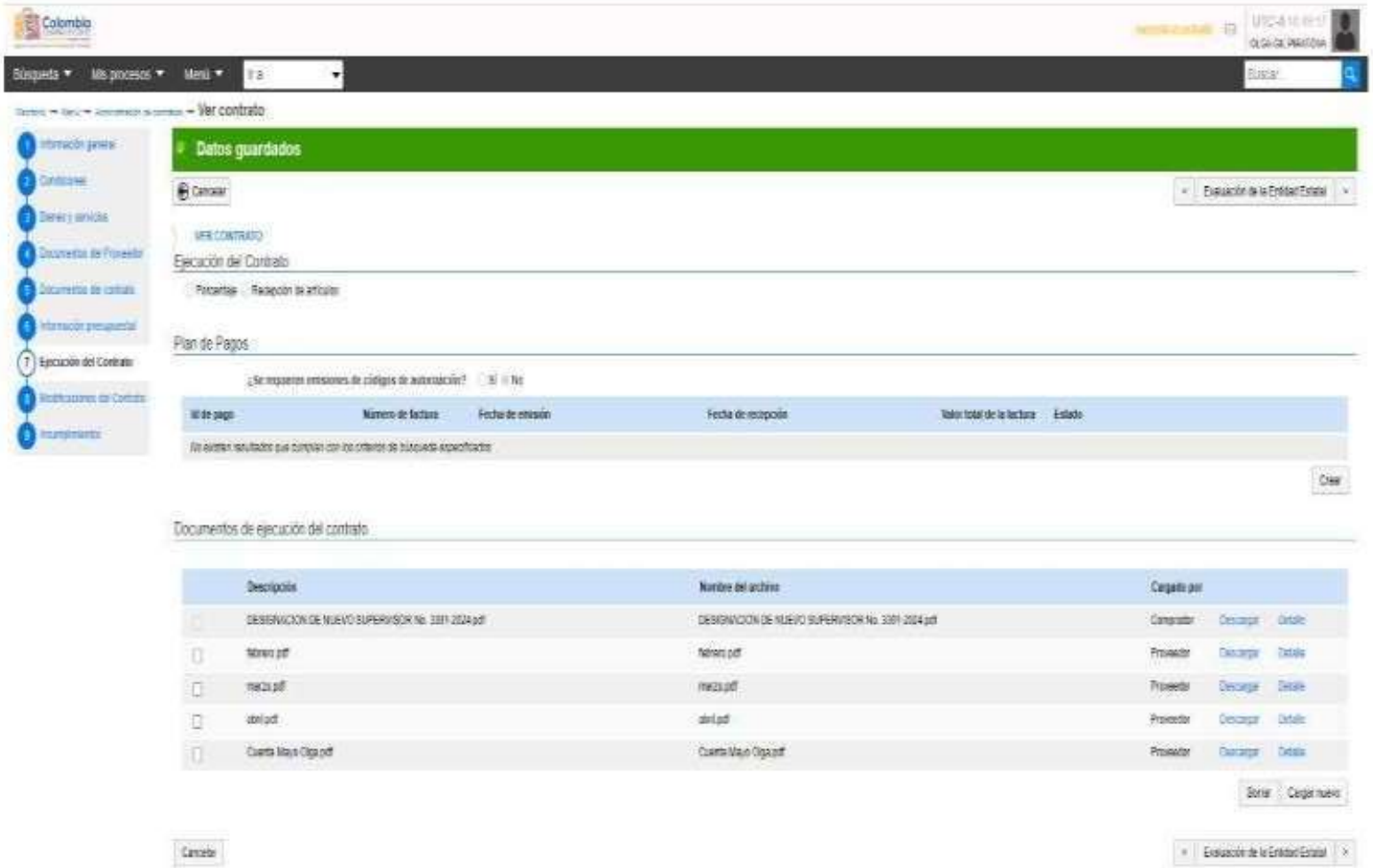
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

|◀ ◀ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... ▶ ▶|

127 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimiento
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
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 3301-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
febrero.pdf
Proveedor
marzo.pdf
abril.pdf
Cuenta Mayo Olga.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal