| 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: | DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51883948 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | dianatr24@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3592933 - 317 2588515 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI PEDIÁTRICA USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11J03 | 70 | KE11J06 | 30 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 457070067691 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3384 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1742 | FECHA | 2024-07-22 14:00:55.000 | NÚMERO DE CRP | 46645 | FECHA | 2024-07-31 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TERAPEUTA RESPIRATORIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-07-01 | | 2024-07-31 | | |
| 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: | $22,133,628 |
| VALOR EJECUTADO | $22,133,628 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7930499646 | $1,475,575 | $184,447 | $236,092 | 3 | $35,945 | $456,484 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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. | Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos. | Historia Clínica Dinámica. Pacientes de uci pediatrica. |
| 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. | Consulta de atención y apoyo terapéutico, inhaloterapia, rehabilitación, ventilación mecánica, toma de muestras respiratorias, gases sanguíneos | Historia Clínica Dinámica. Pacientes uci pediatrica |
| 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes, | Diligenciar Historia Clínica , explicación de procedimientos ( Consentimiento informado ) | Historia Clínica Dinámica. Pacientes uci pediatrica |
| 4. Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de avaluar y en caso necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado, | Registros Historia Clínica, comunicación equipo interdisciplinario, entrega de turno. | Historia Clínica Dinámica- libro de entrega de turno. Pacientes uci pediatrica |
| 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 | Educación al paciente y/o familia. | Historia Clínica Dinámica. |
| 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 | Libros de registro y formatos de estadística –Informe de sala ERA – Envíos de correos con reportes | Libros de registros actividades formatos de estadística – Historia Clínica Dinámica y correos electrónicos. |
| 7. Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Participación en conversatorio de calidad, asegúrate del mes, actividades de humanización y auditorias de entrega de turno | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad, diligenciamiento de encuestas |
| 8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportes de Sala ERA - Correos electrónicos con reportes – Toma de muestras respiratorias | TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS. |
| 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. | Ejecutar acciones preventivas- Plan de mejoramiento- Reportes de Seguridad del paciente- participación en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria socialización sucesos de seguridad. | Reportes de seguridad del paciente- Planes de mejora – Listado de asistencia – Encuentro de aprendizaje continuo del mes de JULIO DE 2024 |
| 10. Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Ejecutar acciones preventivas de acuerdo a la educación del paciente y/o familia Socialización de deberes y derechos. | Historia Clínica Dinámica. |
| 11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Registro de Historia clínica : EVCARD / HETR/ CSERA/ REGISTRO GASES/ Libros de Registro | Historia Clínica Dinámica. Libros de Registro |
| 12. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Consulta de atención y apoyo Terapéutico | Historia Clínica Dinámica. |
| 13. Informar al paciente y su familia sobre su condición , plan de manejo y atención | Educación al paciente y/o familia- Socialización de deberes y derechos. | Encuentro continuo de Aprendizaje MES DE JULIO /2024 |
| 14. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo , protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Participación en la actualización e implementación de guías de manejo. Participación en Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria. | Historia Clínica Dinámica- Almera – lista de asistencia Encuentro de aprendizaje continuo de Rehabilitación del mes JULIO 2024 |
| 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 | Registro en Historia Clínica- Solicitud de insumos. Reporte de sucesos de seguridad | Historia Clínica Dinámica. Reporte de sucesos de seguridad |
| 16. Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. | Registro en Historia Clínica. Libros de Registro Entrega de turno- Toma de muestras respiratorias – Extubaciones – Formatos de Trazabilidad ventiladores – Lista de chequeo- Limpieza y desinfección. Inventario, Stock | Historia Clínica Dinámica – Libros de registro y listas de chequeo Uci pediatrica |
| 17. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participación en investigación e identificación de necesidades en el manejo de pacientes en Unidad de análisis temático por parte de Rehabilitación y/o Terapia Respiratoria | Encuentro continuo de Aprendizaje. Asegurate TAXONOMIA SEGURIDAD DEL PACIENTE |
| 18. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | No aplica | No aplica |
| 19. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur occidente, | Registros de Historia Clínica Dinámica, aplicar procesos de Manual de calidad. | Historia Clínica Dinámica –Almera |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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. | egistro de actividades realizadas en Historia Clínica, formato de Registro entrega de turno, Toma de muestras respiratorias, censo diario, Trazabilidad ventiladores, Lista de chequeo de Limpieza y desinfección. Inventario, Stock | Inventario, reportes a coordinación y IAAS. |
| 21. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato. | Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos | Inventario, reportes a coordinación y /o a mantenimiento |
| 22. participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a Capacitaciones y reuniones convocadas | Asegúrate y Conversatorio de Calidad del mes de JULIO de 2024 TAXONOMIA SEGURIDAD DEL PACIENTE |
| 23. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo. | Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo. |
| 24. Entregar la constancia de afiliación y pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Aplicación de guías de manejo, protocolos, procedimientos, listas de chequeo. | Entrega de soporte de pago de seguridad social digital del mes de JUNIO /2024 |
| 25. Realizar las demás actividades que sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Actividades afines con la naturaleza del contrato | N/A |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

**DOCUMENTOEQUIVALENTE No 7/ 2024**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANAISABEL MONTENEGRO ANGULO**

**C.C51.883.948 DE BOGOTA**

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($3.688.938), por concepto de prestación de servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en la USS de TINTAL durante el periodo de 1 de JULIO d e 2024 al 31 de JULIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no 3384 DE 2024.

DIANA I MONTENEGRO A

**DIANAISABEL MONTENEGRO ANGULO**

**C.C 51.883.948 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DEAHORROSBANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 457070067691 AHORROS**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51883948 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA ISABEL MONTENEGRO ANGULO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 3 # 13-160 TORRE 1 APTO 104 | TELÉFONO: | 8833251 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7930499646** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2024 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/07/12 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 770893414 |

## 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 | $ 236.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 236.200 | $ 200 | $ 236.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 236.200** | **$ 200** | **$ 236.400** |

## 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 |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 184.500 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 184.500 | $ 200 | $ 0 | $ 184.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 184.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 184.700** |

## 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 | $ 36.000 | $ 36.000 | $ 100 | $ 0 | $ 36.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 36.000** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 36.100** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 8.900 | $ 100 | $ 9.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 8.900** | **$ 100** | **$ 9.000** |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 51883948 | MONTENEGRO | ANGULO | DIANA | ISABEL | 2017-07 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |
| CC | 51883948 | MONTENEGRO | ANGULO | DIANA | ISABEL | 2015-11 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 51883948 | MONTENEGRO | ANGULO | DIANA | ISABEL | 2024-05 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 51883948 | MONTENEGRO | ANGULO | DIANA | ISABEL | 2019-10 | EPS MEDIMAS | COTIZANTE |

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

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |

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

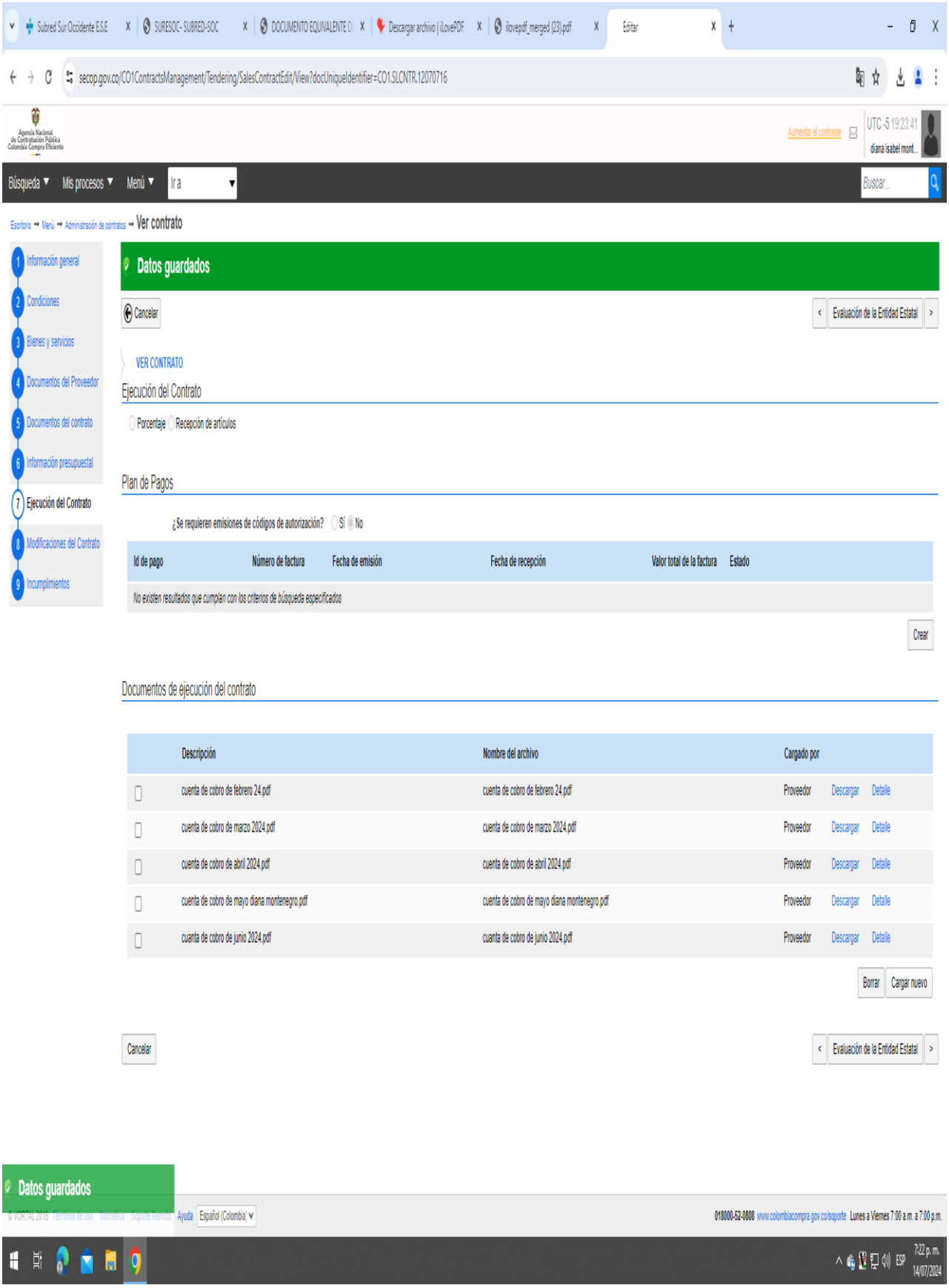
| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUDCOOP E.P.S | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con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

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

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

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


Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
DOCUMENTO EQUIVALENTE D
Descargar archivo | iLovePDF
ilovepdf_merged (23).pdf
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12070716
Aumentar el contraste
UTC -5 19:23:41
diana isabel mont...
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
cuenta de cobro de febrero 24.pdf
cuenta de cobro de febrero 24.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro de marzo 2024.pdf
cuenta de cobro de marzo 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro de abril 2024.pdf
cuenta de cobro de abril 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro de mayo diana montenegro.pdf
cuenta de cobro de mayo diana montenegro.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro de junio 2024.pdf
cuenta de cobro de junio 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-9808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
7:22 p.m.
14/07/2024



docs.google.com/forms/u/0/d/

# ENCUENTRO DE APRENDIZAJE CONTINUO REHABILITACION JULIO PM

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



docs.google.com/forms/u/0/d/

# aSEGURATE JUNIO TAXONOMIA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios