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:	LILIANA BEATRIZ REVOLLEDO DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	57417649	
CORREO ELECTRONICO:	lrebolledo_diaz@hotmail.com				CELULAR:	3043478184	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570452970033711					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3139			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55248	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA INFANTIL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14,702,775						
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:	$145,888,000
VALOR EJECUTADO	$117,706,175
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,702,775
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$28,181,825
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9471900171	$5,823,520	$727,940	$931,763	3	$141,861	$1,801,564

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 Controlada 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1) Entrevista psicodiagnostica	1) Registro en historia clínica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Registrar sólo las informaciones realmente necesarias para la atención	2) Discreción del profesional, confianza, privacidad.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Evaluar factores de riesgo, psicosocial y mental.	3) Registro en formatos correspondientes: historia clinica, formatos de notificacion, ordenes adecudas
4) Participar en la programación de actividades del área.	4) Participación de juntas medicas cuando sea necesario.	4) Intervenciones diagnosticas, y terapéuticas.
5) Reportarlos eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5) Detectar eventos de riesgo	5) Realizar los formatos de notificación obligatoria. Informes a epidemiologia.
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementarlas acciones de mejora definidas para el servicio.	6) Modificar fallas en el sistema	6) Generar ticket por medio de mesa de ayuda
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7) Realizacion de ordenes medicas de manejo farmacologico o terapeutico	7) Registro en historia clínica, indicaciones medicas, verificar comprensión adecuada de ordenes
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8) Notificacion de eventos	8) Reporte en historia clínica
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9) Explicar al paciente sobre las indicaciones medicas y terapeuticas.	9) Registro en formatos de la institución sobre la decisión del paciente frente a las indicaciones.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10) Evoluciones diarias mensuales según linea de atencion.	10) Comunicación efectiva, seguridad en atención.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	11) Entrevista familiar y/o con el paciente	11) Escucha activa de inquietudes, dudas, posibilidades diagnosticas, respetar decisiones. .
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12) Entrevistas diagnosticas	12) Realizar diagnósticos según criterios de clasificación internacionales.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13) Promover el acceso a la salud	13) Orientar e informar al usuario
14) Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	14) Registrar en RIPS	14) Registro de atención clínica.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	15) Informar al jefe inmediato	15) Contar con el paz y salvo de cada uno de los supervisores
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16) Asistencia a las actividades	16) Implementación de los conocimientos adquiridos.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	17) Dar cumplimiento a los procedimientos	17) Mejorar el desempeño en la labor.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	18) Cumplir los estándares de calidad superior en todas las actividades cotidianas,	18) Mejorar y hacer posible la entrega de un servicio que satisfaga y fidelice nuestros usuarios.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	19) Atención medica	19) Registro en historia clinica.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios.	20) Participacion en estudios	20) Identificar las problemáticas y las necesidades de los grupos de valor de la entidad.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Compromiso con las obligaciones pactadas	21) Optimizar el desempeño y en la consecución de sus objetivos.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Afiliacion al sistema de seguridad social	22) Pago oportuno
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objetivo del contrato..	23) Cumplimiento de las actividades pactadas	23) Prestación eficiente.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868300122	9471900171	I	2024/09/11	2024/08/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,109,800

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)					$16,000,000	$2,720,000			$16,000,000	$2,000,000			$0	$0			$16,000,000	$389,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$16,000,000	$2,720,000			$16,000,000	$2,000,000			$0	$0			$16,000,000	$389,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$16,000,000	$2,720,000			$16,000,000	$2,000,000			$0	$0			$16,000,000	$389,800		$0	$0
1	CC	57417649	REVOLLEDO LILIANA	25-14	30	$16,000,000	$2,720,000	EPS001	30	$16,000,000	$2,000,000		0	$0	$0	14-11	30	$16,000,000	$389,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$16,000,000	$2,720,000			$16,000,000	$2,000,000			$0	$0			$16,000,000	$389,800		$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 57417649		REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 # 10-66 APTO 1101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868300122	9471900171	I	2024/09/11	2024/08/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,109,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,720,000	$0	$0	$2,720,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,720,000	$0	$0	$2,720,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$389,800	$0	$0	$389,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$389,800	$0	$0	$389,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000,000	$0	$0	$2,000,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,000,000	$0	$0	$2,000,000
TOTAL				1	$5,109,800	$0	$0	$5,109,800

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	57417649	REVOLLEDO	DIAZ	LILIANA	BEATRIZ	2024-08	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	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/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	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.

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2024-02- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-02- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 3139-2024.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 3139-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2024-03- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-03- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2024-04- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-04- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2024-05- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-05- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2024-06- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-06- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Bienes y Rentas - actualización julio 2024.pdf	Bienes y Rentas - actualización julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2024-07- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-07- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2024-08- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	2024-08- Cuenta de Cobro SECOP II - Liliana Revolledo - 57417649.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bf60259ce31518ae6948695d6c3f3189188623853d13dd9858bbba0f265a2e84f20705d9cacfa7f3f287a5f9cb28f6a4

Número de Factura: LBRD-83
Fecha de Emisión: 13/09/2024
Fecha de Vencimiento: 13/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nombre Comercial: REVOLLEDO DIAZ LILIANA BEATRIZ
Nit del Emisor: 57417649
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 54 10 66 AP 1101
Teléfono / Móvil: 3043478184
Correo: lrebolledo_diaz@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred integrada de salud sur occidente e.s.e
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: calle 9 N 39 46
Teléfono / Móvil: 7560505
Correo: suresoc@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121607	Servicios de psiquiatras	HUR	129,00	$ 113.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.702.775,00

Notas Finales

Servicios especializados prestados durante el mes de septiembre 2024
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
13/09/2024 10:16:39
Documento validado por la DIAN:
13/09/2024 10:16:40
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			14.702.775,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.702.775,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.702.775,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.702.775,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764068819961 Rango desde: 71 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-11