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:	MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		X	C.E		No.	1023896019		
CORREO ELECTRONICO:	makmilapaezc@hotmail.es					CELULAR:	3676780		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS HOSPITAL BOSA					SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO37T12	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	89589540221						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	812			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2359	FECHA	2024-11-13 18:29:14.000	NÚMERO DE CRP	69340	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
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:	$36,889,380
VALOR EJECUTADO	$36,889,380
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
81365065	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

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

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias, identificando la situación socioeconómica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten	Se realiza acompañamiento a los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias / hospitalizacion de las area Ginecoobstetricia, Pediatria, Hospitalizacion Hombre y mujeres, dando respuesta a sus necesidades y expectivas de servicio, educacionales y administrativas, ademas de la socializancion de temas de derechos, deberes en salud, mecanismos de escucha, estrategia Hablemos, entre otros.	480 pacientes visitados y reportados en historia clincia , Revista social 17
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizo orientaciones en aplicativo Si Cuentanos 33, verificacion de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 59, Historia Social 88, intervenciones psicosociales 61 en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud, redes de apoyo.
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin de capacidad economica.	verificacion de derechos en Adres, Comprobador de derechos y Dnp 59, ESC 14, afiliaciones Sat 21, afiliacion de oficio 24, tramite de oxigeno domiciiario 0, Reporte en Historia clinica de 59 pacientes y su respectivo formato de direccionamiento según sea el caso.
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin capacidad economica.	Realizar estudio social de caso 14 por comprobador de derechos de la secretaria distrital de salud.
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes.	Revista de trabajo socia e informes de derechos y deberes en salud, lectura de necesidades y expectativas	Reporte en Historia clinica de 59 pacientes e informe de derechos y deberes en salud, necesidades y expectativas.
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Identificar las diferentes necesidades o expectativas de los usuarios en los diferentes servicios de atencion de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demanda indicida.	Pacientes direccionados a Planificacion Familiar 46, controles prenatales y de crecmiento y desarrollo 46, nutricion 46, Cuidado del niño 46.
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	pacientes donde se evidencia patologia social donde se identifica riesgo social, respuesta interconsultas 61
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo.	Aplicar informacion en los diferentes sistemas de informacion en el comprobador de derechos, historia clinica, aplicativo (SI CUENTANOS)	59usuarios registrados en historia clinica, comprobador de derechos, aplicativo Si Cuentanos 33.
9. Activación de redes de apoyo familiar, intersectorial que permita mejor la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Realizar intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizo 61 intervenciones psicosociales en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud, respuesta a interconsultas 61, comisaria de familia entes competentes 16,ICBF16 , Entrega ICBF 0 , entrega o reporte SDIS 0, Obitos 0, casa rosada 0, pacientes entregados a hogar privado 0.
10. Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social, entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud.	activacion de ruta para codigo blanco, intervencion en casos de violencia, fichas de notificacion sivim, sisvecos, matriz de abandonos sociales, entre otras patologias del paciente.	realizar fichas de notificacion sivim 18 , sisvecos 7, alimentar 0 matriz de abandonbos sociales con pacientes de los cuales se entregaron 0, 0 solicito salida voluntaria , realizar 0 oficio a entidades competentes según sea el caso, 59 reporte en historia clinica de las actividades realizadas, icbf 16, apoyo espitual 2, atencion en duelo 2.
11. elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	realizar informe mensual, y lectura de Necesidades y Expectativas	1 Informe mensual de actividades y 57 lectura de Necesidades y Expectativas, 0 matriz abandonos sociales, 0 informe sat.
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos, en los manuales y reglamentos de la institucion.	se realiza atencion social 59, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad.

Copia Certificado Subred Sur Occidente

13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistir a las diferentes reuniones programadas en la subred suroccidente para actualización o fortalecimiento de competencias y reuniones en los espacios institucionales o externos.	Listados de asistencia, curso de violencia sexual.
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	socializar con primer contacto el proceso de atencion al ciudadano derechos y deberes y dialogo de intervencion desde su lugar de trabajo.	revista social 17, socializacion de derechos y deberes 480, firme en formato de socializacion en salas de espera , 2 atencion en duelo, apoyo espiritual 0 , entrega de abandonos 0, oxigeno 0.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS

C.C 1023896019 DE BOGOTÁ D.C

La suma de **$ 3.688.938** por concepto de: **Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social de urgencias de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano**, durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 812-2024



MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS

C.C 1023896019 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

89589540221

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023896019	MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS	Carrera 9 este 30 41 sur etapa 2 casa 66	3676780	makmilapaezc@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81365065	$456.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	184.500	0		0		0	0	0	0	184.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	236.100	0	0	0	0	0	0		236.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.500	184.500
Pensión	1	236.100	236.100
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.600	456.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023896019	MARIA CAMILA PAEZ CASTELLANOS		Carrera 9 este 30 41 sur etapa 2 casa 66	3676780	makmilapaezc@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81365065	$456.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023896019	PAEZ CASTELLANOS MARIA CAMILA	59	0			N																	230301	1.475.572	236.100	0	0	0	0	EPS005	1.475.572	184.500	14-11	1.475.572	3	36.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1023896019
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	PAEZ CASTELLANOS
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/08/2024 06:32:00	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

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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	1023896019	PAEZ	CASTELLANOS	MARIA	CAMILA	2021-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1023896019	PAEZ	CASTELLANOS	MARIA	CAMILA	2024-10	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 93 Registros en 10 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.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	FEBRERO DE 2024.pdf	FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024.pdf	MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024.pdf	JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	JULIO 2024.pdf	JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024.pdf	AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE DE 2024.pdf	OCTUBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE DE 2024.pdf	NOVIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.