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:	KAREN DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1102380639		
CORREO ELECTRONICO:	kdjaimes28@gmail.com				CELULAR:	3005607720		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION (SOPORTE NUTRICIONAL) OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10P04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	15452327993					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4371			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80014	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	NUTRICIONISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
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:	$38,513,904
VALOR EJECUTADO	$38,513,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
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
9475500947	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

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

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	NA
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	NA
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	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	NA
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Participar en la programación de las actividades de la Subred	NA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NA
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.	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.	NA
Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes.	Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos nutricionales de los pacientes.	NA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	NA
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	NA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	NA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	NA
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	NA
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	NA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	NA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	NA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	NA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	NA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	NA
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NA

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102380639		JAIMES VILLAMIZAR KAREN DAJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2a#86d-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8854274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112012022	9475500947	I	2024/12/10	2024/12/09	NEQUI	0	$478,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,545,825**	**$247,400**			**$1,545,825**	**$193,300**			**$0**	**$0**			**$1,545,825**		**$37,700**		**$0**	**$0**		**$478,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,545,825**	**$247,400**			**$1,545,825**	**$193,300**			**$0**	**$0**			**$1,545,825**		**$37,700**		**$0**	**$0**		**$478,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,545,825**	**$247,400**			**$1,545,825**	**$193,300**			**$0**	**$0**			**$1,545,825**		**$37,700**		**$0**	**$0**		**$478,400**
1	CC	1102380639 JAIMES KAREN																		23020 1	30	$1,545,825	$247,400	EPS017	30	$1,545,825	$193,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,545,825	2.436%	$37,700	0	$0	$0	No	$478,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,545,825	$247,400			$1,545,825	$193,300			$0	$0			$1,545,825		$37,700		$0	$0		$478,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102380639		JAIMES VILLAMIZAR KAREN DAJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2a#86d-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8854274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112012022	9475500947	I	2024/12/10	2024/12/09	NEQUI	0	$478,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$0	$0	$247,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$247,400	$0	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,700	$0	$0	$37,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,700	$0	$0	$37,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$193,300	$0	$0	$193,300
TOTAL				**1**	**$478,400**	**$0**	**$0**	**$478,400**

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 Enti

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO ABRILM.pdf	CUENTA DE COBRO ABRILM.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA COBRO MAYO.pdf	CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	hojaDeVida_1721322101904_1102380639 (1).pdf	hojaDeVida_1721322101904_1102380639 (1).pdf	Proveedor	Descarg
☐	bienesYRentas_1721322783788_1102380639.pdf	bienesYRentas_1721322783788_1102380639.pdf	Proveedor	Descarg
☐	conflictoInteresesGenral_1721322908573_1102380639.pdf	conflictoInteresesGenral_1721322908573_1102380639.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE (2).pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE (2).pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descarg
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descarg

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Enti

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	1102380639
NOMBRES	KAREN DAJHANA
APELLIDOS	JAIMES VILLAMIZAR
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2024 17:03:45	**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

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	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2021-10	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2020-07	FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	BENEFICIARIO
CC	1102380639	JAIMES	VILLAMIZAR	KAREN	DAJHANA	2015-06	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
EPS FAMISANAR	06/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	12/2020	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FUNDACIàN SALUD MÖA EPS	07/2019	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2018	18	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2015	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2014	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR

C.C 1.102.380.639 DE PIEDECUESTA

La suma de **$** **$3.501.264** por concepto de prestación de servicios como nutricionista en el área de Nutrición sede Kennedy durante el periodo de **1** al **31** de **Diciembre 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4371-2024.**



KAREN DAJHANA JAIMES VILLAMIZAR

C.C 1.102.380.639 DE PIEDECUESTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 154-523279-93