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:	JORGE ANTONIO TINOCO RODRIGUEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80283903			
CORREO ELECTRONICO:	tinocojr365@gmail.com				CELULAR:	3107834021			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU50L02	16	BO37L04	58	FO03L04	4	KE11L04	22	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004800367544					PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4268			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79959	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$20,139,336						
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:	$204,641,640
VALOR EJECUTADO	$204,461,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$20,139,336
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$180,000
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
9478751642	$6,756,422	$844,553	$1,081,028	3	$164,586	$2,090,167

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas.	• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de DICIEMBRE 2024.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	• Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnosticas realizadas e interpretadas	• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de DICIEMBRE 2024.
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 Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS	• Registrar en el sistema de la Institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes de DICIEMBRE 2024.
Participar en la programación de actividades del área.	• Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado	• Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes de DICIEMBRE 2024.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	• Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran	• Reporte oportuno suceso de seguridad en el mes de DICIEMBRE 2024.
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.	• Notificación de la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.	• Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes de DICIEMBRE2024.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	• Dar instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas	• Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes de DICIEMBRE 2024.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento	• Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	• Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento	• Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento
Practicar el seguimiento y control a en los que se requiera su participación.	• Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso; llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reaccione adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• Informar a los pacientes y su familia de los estudio realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	• Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas, para el mes de DICIEMBRE 2024.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología, que utilizan medio de contraste endovenoso y oral, una vez sea llamado el paciente para su atención, verificando y su estado de salud y evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuar si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacción adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante y con el Consentimiento Informado por el pacientes o su acompañante; interactuar con los médicos de los diferentes servicios para dar su concepto sobre el diagnóstico imagenológico que permita la orientación diagnóstica para el manejo de la patología del paciente.	• Informe en la HC de cada paciente atendido del medicamento formulado, reporte de los estudios realizados a los pacientes, durante el mes de DICIEMBRE 2024.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Participar cuando sea requerido.	• Se participa en asegúrate mes - Producto: Se diligencia link de asistencia
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	• Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requieran	• Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requiera
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.	• Firma de recibido en el mes de DICIEMBRE 2024.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado	• Firma de recibido en el mes de DICIEMBRE 2024.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.	• Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes de DICIEMBRE 2024.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	• Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.	• Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes de DICIEMBRE 2024.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. Con solicitud de Órdenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS	• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes de DICIEMBRE 2024
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	• Participar cuando sea requerido.	• Firma de asistencia del mes de DICIEMBRE 2024.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	• No aplica	• No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Comprobante de pago de la Seguridad Social.	Entrega de Comprobante de la seguridad Social"

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	" • Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas."	• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes de DICIEMBRE 2024. Actividades adicionales con firmas de asistencia."

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Certificadd
Subred Surocciidente

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 80283903		TINOCO RODRIGUEZ JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 No 40 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2448040	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	1116120660	9478751642	I	2024/12/03	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	7	$2,168,200

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)					$6,756,422	$1,148,700			$6,756,422	$844,600			$0	$0			$6,756,422	$164,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,756,422	$1,148,700			$6,756,422	$844,600			$0	$0			$6,756,422	$164,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,756,422	$1,148,700			$6,756,422	$844,600			$0	$0			$6,756,422	$164,600		$0	$0
1	CC	80283903	TINOCO JORGE	25-14	30	$6,756,422	$1,148,700	EPS005	30	$6,756,422	$844,600		0	$0	$0	14-23	30	$6,756,422	$164,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$6,756,422	$1,148,700			$6,756,422	$844,600			$0	$0			$6,756,422	$164,600		$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 80283903		TINOCO RODRIGUEZ JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 No 40 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2448040	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	1116120660	9478751642	I	2024/12/03	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	7	$2,168,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,148,700	$5,500	$0	$1,154,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,148,700	$5,500	$0	$1,154,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,600	$800	$0	$165,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$164,600	$800	$0	$165,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$844,600	$4,000	$0	$848,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$844,600	$4,000	$0	$848,600
TOTAL				**1**	**$2,157,900**	**$10,300**	**$0**	**$2,168,200**

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	80283903	TINOCO	RODRIGUEZ	JORGE	ANTONIO	2024-10	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2013	0	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

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		
☐	CERTIFICADO CONTRATO FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICADO CONTRATO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO MARZO DE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024 (1).pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2024.pdf.pdf	CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO_AGENTES_QUIMICOS.pdf	CURSO_AGENTES_QUIMICOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA, ACTA DE ASIGNATURAS Y SOPORTE DE CONVALIDACION.pdf	DIPLOMA, ACTA DE ASIGNATURAS Y SOPORTE DE CONVALIDACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Espacio para
Logo Corporativo

JORGE ANTONIO TINOCO RODRIGUEZ
NIT 80.283.903-0
CL 25 40 42 AP 502
Tel: (031) 2448040
Bogotá - Colombia
tinocojr365@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. JT 74

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/12/2024, 14:55
Expedición	11/12/2024, 14:55
Vencimiento	13/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS DE MÉDICO RADIÓLOGO	1.00	20,139,336.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinte millones ciento treinta y nueve mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-13 por $ 20,139,336.00

Total Bruto	20,139,336.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	20,139,336.00

Observaciones:
Informo que pertenezco al REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- Favor abstenerse de practicar retención en la fuente.
Favor consignar en la cuenta de ahorros 102642469 Banco de Bogotá; o cuenta de ahorros 0550004800367544 del Banco Davivienda.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764073021055 aprobado en 20240613 prefijo JT desde el número 62 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 598e124a60d546b748d0108c435d58afbb072ab89a2c7792939a4fd4f78e15d0f0cf90d176bb580210512ce314683f12