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:	JUAN CARLOS TORRES ACUÑA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4979409		
CORREO ELECTRONICO:	juan10669@hotmail.com				CELULAR:	4161716		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	INFECTOLOGÍA AMBULATORIO HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11N06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7770229214					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3755			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79640	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INFECTOLOGO PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,230,404				
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:	$156,534,444
VALOR EJECUTADO	$151,790,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,230,404
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,743,468
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
81916611	$5,692,162	$711,520	$910,746	3	$138,661	$1,760,927

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Se realizo apoyo al servicio de infectologia en la valoracion, manejo, apoyo diagnostico de acuerdo a las guias de manejo de la institucion y dentro del plan integral de cuidado de paciente	En historias clinicas del servicio de infectologia en el sistema de informacion de la subred (dinámica)
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realizó el adecuado diligenciamiento de historias clínicas así como el cumplimiento de las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
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	Se realizó registro de los procedimientos actividades e intervenciones realizadas en la practica en el servicio de infectología en el día a día.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Participar en la programación de actividades del área.	Asisti a las reuniones academicas y presentaciones de tema realizadas por el servicio de infectología, así como a lasunidades de analisis de la USS Fontibon de IAAS	Dimos nuestro concepto en estas unidades de analisis de la USS Fontibon asi como listas de asistencia de las reuniones academiscas del servicio de infectología.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizaron los respectivos reportes de notificación obligatoria cuando se requirió en el servicio, tales como diligenciamiento de ficha de notificación de IAAS y otros eventes de notificación obligatoria.	Reportes de enfermedades de reporte obligatorio, así como fichas de notificacion de IAAS las cuales se encuentran en el epidemiología.
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.	Se asistieron a las unidades de analisis cuando se requirió concepto de nuestro servicio.	Se realizaron conceptos en las unidades de analisis de la USS Fontibon cuando fue requerido el mismo.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se realizaron ordenes médicas de procedimientos, manejos y terapias de antibiótico a servicios como UCI, medicina interna, cirugía general, entre otros servicios.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se realizó el diligenciamiento de historias clínicas, formatos, fichas con letra legible, oportunidad e inegralidad.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado de acuerdo a cada procedimiento, manejo o tratamiento instaurado de acuerdo a lo impuesto por la ley.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realizó el seguimiento y control de los pacientes valorados por nuestro servicio y a los que les hicimos seguimiento oportuno	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se realizó de forma oportuna y clara, con cada paciente y familiares, la información de su condición, plan de manejo y atención.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se realizó de forma oportuna y clara, con cada paciente y familiares, la información de su condición, plan de manejo y atención.	Historias clínicas del servicio de infectología en el sistema de información de la subred (dinámica)
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir al % y desde que mi servicio me lo permita las normas de calidad que la Subred tenga establecido	Protocolos institucionales - sistema de informacion institucional
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realizo informe mensual a nuestro supervisor de contrato	DRIVE del servicio de infectología.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuido y manejo con precaucion los elementos que me sean entregados para la prestacion de mi servicio, al momento de terminar mi contrato hare el tramite correspondiente para el PAZ Y SALVO que me es requerido al darle finalizacion del mismo.	PAZ Y SALVO al finalizar el contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en asegurate mes - Tema: HERRAMIENTAS DE SLUD MENTAL PARA COLABORADORES DE LA SUBRED	Se diligencia link de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cuando me lo requieren	Protocolos institucionales

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Desde que mi servicio lo permita participo en las actividades internaas y externas que la Subred nos realice.	Sistema informativo - Protocolos institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Hago registro completo en el desarrollo de cada uno de mis turnos de las historias clinicas de los pacientes que me sean asignados por mi labor-	Historia clinica - Sistema informativo
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en donde me lo permitan en la implementacion de nuevos proyectos que se den en el servicio para la mejora de este	Cuando me lo permitan participo
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cumplo y acato las funciones que me sean dadas en donde la subred designe	Cuando lo requieran
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Al momento de integrarme a la subred entrego las debidas afiliaciones al sistema de salud que me son requeridas, apartir del primer mes entrego periodicamente las planillas soporte al pago de seguridad social por el operador PILA	Afiliaciones a las entidades correspondientes al inicio de mi contrato (SALUD, PENSION Y ARL) / Planilla de pago generada por el operador PILA
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizare las funciones o asignaciones anexas a la prestacion de mi servicio como la Subred lo designe	Cuando lo requiera

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 Certificado Subred Suroccidente

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	4979409	JUAN CARLOS TORRES ACUÑA	CARRERA 70 C No. 63 C 25	3124827119	juan010669@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	81916611	$10.740.200	

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	4.062.500	0		0		0	5	13.600	0	4.076.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.200.000	0	0	162.500	487.500	5	17.400	2.300	5.869.700	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	791.700				791.700	5	2.700	794.400			7.917	794.400	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	4.062.500	4.076.100
Pensión	1	5.850.000	5.869.700
Riesgos Laborales	1	791.700	794.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.704.200	10.740.200

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	4979409	JUAN CARLOS TORRES ACUÑA		CARRERA 70 C No. 63 C 25	3124827119	juan010669@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	81916611	$10.740.200	

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	4979409	TORRES ACUÑA JUAN CARLOS	59	0			N																	25-14	32.500.000	5.200.000	0	0	162.500	487.500	EPS005	32.500.000	4.062.500	14-11	32.500.000	3	791.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
☐	02. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	02. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	03. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. 3755 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	04. 3755 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	05. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	06. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	07. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	08. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	09. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	10. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	11. CTO 3755 - 2024 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	4979409
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	TORRES ACUÑA
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	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2024 07:59:47	**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.

¡UPS! PROCESO DE MANTENIMIENTO



Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60
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 fija en Bogotá 601 7437077 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

Espacio para
Logo Corporativo

JUAN CARLOS TORRES ACUÑA
NIT 4.979.409-5
CR 24 B 71 A 53 TO 3 AP 803
Tel: (031) 4161716
Bogotá - Colombia
juan010669@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 382

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090
Dirección	Calle 9 # 39 -46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/12/2024, 13:04
Expedición	08/12/2024, 13:04
Vencimiento	08/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Servicio de Infectología	108.00	14,230,404.00	12,665,059.56

Total items: 1

Valor en Letras:
Doce millones seiscientos sesenta y cinco mil cincuenta y nueve pesos m/cte con cincuenta y seis cent.

Total Bruto	14,230,404.00
Retefuente 11%	1,565,344.44
Total a Pagar	**12,665,059.56**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 12,665,059.56

Observaciones:
Honorarios por servicios prestados como Médico Especialista en Infectología Pediátrica del 01 al 31 de Diciembre de 2024.

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 18764083983018 aprobado en 20241125 prefijo FE desde el número 375 al 100000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 3244e3321da2f9a18a1ae5cc5f1942f8c8b521450a03988b19c09bf42ed269ca1dda92c4e29ebdac9c3eb0586ed4527d