

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			SARA MILENA NUMPAQUE PACHON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1014272856
CORREO ELECTRONICO:			smilepachon19@gmail.com			CELULAR:		3106316621
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			8600858362				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5264			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5063	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
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:						\$33,669,861		
VALOR EJECUTADO						\$32,866,704		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,501,264		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$803,157		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
El intervisor 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		
7952382319	\$1,626,394	\$203,299	\$260,223	3	\$39,619	\$503,141		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) 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.	1) Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevo 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	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	4) Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE
5) Participar en la programación de las actividades del área.	5) Participo en la programación de las actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	6) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
7) 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.	7) Notifico 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.	CUANDO SE REQUIERA
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	8) Imparto instrucciones al personal a cargo	ORDENES MEDICAS
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	10) Realizo los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	CUANDO SE REQUIERA
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	13) Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	15) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	FORMATO INSTITUCIONAL
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	18) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	19) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO SE REQUIERA

20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	20) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	CUANDO SE REQUIERA
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	SISTEMA DE INFORMACION
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entrego a tiempo la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	CUANDO SE REQUIERA
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	23) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1014272856
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: SARA MILENA NUMPAQUE PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: BOGOTA TELÉFONO: 2000000
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7952382319 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/01/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1182166728

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800229739	230201		230201- PROTECCION	1	\$ 260.500
SUBTOTAL:				1	\$ 260.500

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800130907	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 203.500
SUBTOTAL:				1	\$ 203.500

RIESGOS PROFESIONALES

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 39.700
SUBTOTAL:				1	\$ 39.700

VALOR SIN MORA:	\$ 503.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 503.700

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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		
☐	04. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	04. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	05. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	06. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	07. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	08. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	09. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	10. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	11. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf	12. CTO 5264 - 2024 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 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	1014272856
NOMBRES	SARA MILENA
APELLIDOS	NUMPAQUE PACHON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	18/08/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/19/2025 14:30:59 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](#)

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2020-06	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2024-12	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2021-08	EPS SALUD TOTAL	BENEFICIARIO
CC	1014272856	NUMPAQUE	PACHON	SARA	MILENA	2015-04	EPS SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2024	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	02/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	01/2022	29	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	12/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2021	12	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	07/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	06/2021	30	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	05/2021	7	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2021	15	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	01/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2020	26	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS SALUD TOTAL	11/2020	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2020	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2019	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2016	5	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	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2014	30	BENEFICIARIO	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.



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



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:

SARA MILENA NUMPAQUE PACHON

C.C 1.014.272.856 DE BOGOTA

La suma de **(\$3.501.264.00)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como ENFERMERO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional,*** durante el periodo de **01 al 31 de Enero de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 5264 - 2024**.



SARA MILENA NUMPAQUE PACHON

C.C 1.014.272.856 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008600858362