

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                         |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Harold Wilson Caballero Barreto                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                     | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 72431924   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | harldwil@gmail.com                                      |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3194674653 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                         |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO<br>USS HOSPITAL BOSA |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | BO37L07           | 100                      |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DE BOGOTA          |                                                         |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 198453128                                               |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 8122                     |                                                         |                     | VIGENCIA                         |               | 2024                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 164               | FECHA                    | 2025-01-20<br>17:27:32.000                              | NÚMERO DE CRP       | 7747                             | FECHA         | 2025-01-20<br>18:10:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | BACTERIOLOGO             |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                   | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         | 2025-01-01          |                                  |               | 2025-01-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                         | \$3,688,938         |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Asistencial              |                                                         | RESERVA DE GLOSA 0% |                                  |               | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                         |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                         |                     |                                  | \$9,591,239   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     |                                  | \$9,043,596   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                         |                     |                                  | \$3,688,938   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                         |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                         |                     |                                  | \$547,643     |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                         |                     |                                  | 94%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 9480319084                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364                                               | 3                   | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO<br>51955048<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.                                                                        | Realización el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional                                                                                       | Realización el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional                                                                                       |
| Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.                                                                                                                 | Toma de muestras a los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos                                                                                                                                                                                            | Toma de muestras a los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos                                                                                                                                                                                            |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.                                                                                                      | Realización y análisis los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos                                                                                            | Realización y análisis los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos                                                                                            |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible                                                                                           | Realización de mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos                                                                                                                                                                             | Realización de mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos                                                                                                                                                                             |
| Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.                                                                       | • Aplicación de las Normas de Bioseguridad establecidas, así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos                                                                                                                                                          | • Aplicación de las Normas de Bioseguridad establecidas, así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos                                                                                                                                                          |
| Participar en la programación de actividades de su servicio.                                                                                                                         | Ingreso de resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico                                                                                                                                                                                | Ingreso de resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico                                                                                                                                                                                |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                          | Participación en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución                                                                                                                                                               | Participación en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución                                                                                                                                                               |
| 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. | análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. Respeto por los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud                                           | disposiciones legales como servidores en el área de la salud Respeto por los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud                                                                                |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred                                                             | Uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales                                                                                                                                             | Uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales                                                                                                                                             |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.                             | Uso del carnet de la Institución durante la prestación del Servicio                                                                                                                                                                                                                    | SURESOC Y SECOP                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                      | Aplicación los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato | Aplicación los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                       | Cumplimiento con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos                                                                                                                    | Cumplimiento con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos                                                                                                                    |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                        | Realización actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio                                                                   | Realización actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio                                                                   |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                 | Realización las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio                                                                                                                                                  | trabajo establecidos y según las necesidades del servicio Realización las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio                                                                                        |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred                                              | Presentación los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas                                                                                                                                                | Presentación los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas                                                                                                                                                |
| 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                                                                                                                   | Participación y desarrollo de actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran | Participación y desarrollo de actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato                                                                                                                                                                  | Aplicación correcta de las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados                                                                                                                            | Aplicación correcta de las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados                                                                                                                            |
| <p>SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO<br/>51955048<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 72431924    |    | CABALLERO BARRETO HAROLD WILSON | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 88 d 6 d 27 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 8314971  | Si                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Dias Mora | Valor     |
| 2024-12 | 2024-12 | 9480319084 | 9480319084 | I        | 2025/01/09 | 2025/01/15 | BANCO DE BOGOTA | 6         | \$459,700 |

## 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)               |                |          |                  |         |      | \$1,479,600 | \$236,800 |        |      | \$1,479,600 | \$185,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,479,600 | \$36,100 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |                  |         |      | \$1,479,600 | \$236,800 |        |      | \$1,479,600 | \$185,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,479,600 | \$36,100 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |                  |         |      | \$1,479,600 | \$236,800 |        |      | \$1,479,600 | \$185,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,479,600 | \$36,100 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC             | 72431924 | CABALLERO HAROLD | 230301  | 30   | \$1,479,600 | \$236,800 | EPS002 | 30   | \$1,479,600 | \$185,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,479,600 | \$36,100 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |                  |         |      | \$1,479,600 | \$236,800 |        |      | \$1,479,600 | \$185,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,479,600 | \$36,100 |              | \$0 | \$0    |  |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                 |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 72431924                   |    | CABALLERO BARRETO HAROLD WILSON | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 88 d 6 d 27 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 8314971  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-12                           | 2024-12 | 9480319084 |  | 9480319084 | I        | 2025/01/09 | 2025/01/15 | BANCO DE BOGOTA | \$459,700 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$236,800       | \$900          | \$0                    | \$237,700     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$236,800       | \$900          | \$0                    | \$237,700     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$36,100        | \$200          | \$0                    | \$36,300      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$36,100        | \$200          | \$0                    | \$36,300      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$185,000       | \$700          | \$0                    | \$185,700     |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$185,000       | \$700          | \$0                    | \$185,700     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$457,900       | \$1,800        | \$0                    | \$459,700     |  |



| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC         | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| CC                  | 72431924              | CABALLERO       | BARRETO          | HAROLD        | WILSON         | 2023-04                   | NUEVA EPS       | COTIZANTE       |
| CC                  | 72431924              | CABALLERO       | BARRETO          | HAROLD        | WILSON         | 2019-05                   | EPS SANITAS     | COTIZANTE       |
| CC                  | 72431924              | CABALLERO       | BARRETO          | HAROLD        | WILSON         | 2015-12                   | EPS FAMISANAR   | COTIZANTE       |
| CC                  | 72431924              | CABALLERO       | BARRETO          | HAROLD        | WILSON         | 2024-12                   | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE       |
| CC                  | 72431924              | CABALLERO       | BARRETO          | HAROLD        | WILSON         | 2016-05                   | EPS SANITAS     | BENEFICIARIO    |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS SALUD TOTAL | 12/2024              | 12               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2024              | 16               | 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              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2023              | 22               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| NUEVA EPS       | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 09/2022              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 07/2022              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| NUEVA EPS       | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2021              | 17               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2021              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2020              | 22               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2020              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2020              | 5                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2019              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC         | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| EPS SALUD TOTAL | 08/2019              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2019              | 18               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2019              | 0                | 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     | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 01/2019              | 3                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 08/2018              | 10               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 05/2018              | 8                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 02/2018              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 01/2018              | 30               | 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              | 16               | 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 SANITAS     | 02/2017              | 20               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 01/2017              | 23               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS     | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



| EPS/EOC       | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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              | 27               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 05/2016              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 03/2016              | 9                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS SANITAS   | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2014              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2014              | 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.

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 17:04:34

HAROLD WILSON CAB...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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                           |
|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf | CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf | Proveedor <div>DescargarDetalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf | CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf | Proveedor <div>DescargarDetalle</div> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

© VORTAL 2019

Terminos de uso

Normativa

Soporte técnico

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



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

## ENCUESTA IDENTIFICACIÓN

¿Autoriza la recolección

- ☐ Si  
☐ No

Pregunta requerida

1. Número de Cédula de ciudadanía (sin comas y puntos)

Pregunta requerida

2. Tipo de Vinculación

Pregunta requerida

ENCUESTA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES BIENESTAR E INCENTIVOS Y FORMACIÓN Y  
DESAROLLO - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar



**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:**

**900.959.048-4**

**DEBE A:**

**Harold Wilson Caballero Barreto Cc  
72431924 de Soledad Atlántico**

La suma de \$3'688.938 por concepto de: actividades desarrolladas como BACTERIOLOGO DE LABORATORIO CLINICO durante el periodo de **1 al 31 de ENERO de 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 8122-2024**.



**Harold Wilson Caballero Barreto Cc  
72431924 de Soledad Atlántico**

**Banco de Bogotá cuenta de ahorros 198453128**

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 17:04:34

HAROLD WILSON CAB...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf | CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf | CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Datos guardados

© VORTAL 2019

Terminos de uso

Normativa

Soporte técnico

Ayuda

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.