

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53048209		
CORREO ELECTRONICO:	yoana.andreagb1985@gmail.com			CELULAR:	3105730659		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24109469177			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		36		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7554	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,956,720			
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:	\$25,374,240
VALOR EJECUTADO	\$25,374,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,956,720
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
83268441	\$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.

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	• Realiza recibo y entrega de turno	Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• Realizar procedimientos básicos de enfermería a pacientes asignados	• Bitacora de procedimientos
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• Realizar cuidados de enfermería según la evolución del paciente	• Bitacora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• Realizar con el supervisor revisión de los fallos en el proceso de atención	• Bitacora y/o lista de verificación
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	• Realizar educación sobre el plan de manejo médico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	• Anecdótico
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• Uso de los elementos de protección personal	• Anecdótico
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	• Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	• Bitacora y/o lista de verificación
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• Libro de inventario
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	• Realizar registros en forma clara y ordenados cronológicamente	• Lista de verificación
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Realizar el cumplimiento de protocolos institucionales de la gestión de calidad	• Bitacora y/o lista de verificación
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• Actividad no programada	• No aplica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Actividad no programada	• No aplica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre 2025 USS TINTAL	• Se diligencia link de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	• Reporte
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo almera	• Bitacora y/o lista de verificación
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• Actividad no programada	• No aplica
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Asistir al paciente en sus actividades básicas	• Bitacora de procedimientos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	• Constancia y/o certificado de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Porta el uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	• Anecdótico
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Porta el uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	Anecdótico

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



- 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 I

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 2024 YOANA GONZALEZ	CUENTA DE COBRO 2024 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36 -2024 YOANA GONZALEZ MARZO 2024	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36 2024 YOANA GONZALEZ.pdf	PS 36 2024 YOANA GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> YOHANA ANDREA GONZALES 36 2024 ABRIL.pdf	YOHANA ANDREA GONZALES 36 2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> 36-2024 53048209 YOANA GONZALES MAYO.pdf	36-2024 53048209 YOANA GONZALES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> YOANA GONZALES 36-2024 53048209 JUNIO.pdf	YOANA GONZALES 36-2024 53048209 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> conflictoInteresesGenral_1722001337471_53048209.pdf	conflictoInteresesGenral_1722001337471_53048209.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> bienesYRentas_1722001146995_53048209.pdf	bienesYRentas_1722001146995_53048209.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> hojaDeVida_1722006559677_53048209.pdf	hojaDeVida_1722006559677_53048209.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36 2024 YOANA GONZALES AGOSTO 2024.pdf (Archivado)	PS 36 2024 YOANA GONZALES AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36 2024 YOANA GONZALES JULIO 2024 (1).pdf	PS 36 2024 YOANA GONZALES JULIO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36-2024 YOANA GONZALES AGOSTO 2024.pdf	PS 36-2024 YOANA GONZALES AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> PS 36 2024 YOANA GONALEZ 53048209 SEPTIEMBRE 2024.pdf	PS 36 2024 YOANA GONALEZ 53048209 SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> 36-2024 YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA 53048209 OCTUBRE.pdf	36-2024 YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA 53048209 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> 36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 NOVIEMBRE 2024.pdf	36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> 36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 NOVIEMBRE 2024.pdf.pdf (Archivado)	36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 NOVIEMBRE 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> 36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 DICIEMBRE 2024.pdf.pdf	36-2024 YOANA ANDREA BARBOSA 53048209 DICIEMBRE 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Car

Cancelar

< Evaluación de la Entidad I

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53048209	YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA		Cra 14 este 30c 31	9030069	yoana.andreagb1985@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	1	10/01/2025	83268441	\$403.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	3	400	0	162.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	3	400	0	208.400	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	31.700				31.700	3	100	31.800			317	31.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	162.500	162.900
Pensión	1	208.000	208.400
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	403.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53048209	YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA		Cra 14 este 30c 31	9030069	yoana.andreagb1985@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$403.100				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	53048209	GONZALEZ BARBOSA YOANA ANDREA	59	0	N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1030669847	BALLEN	JARAMILLO	JESSICA	TATIANA	2024-11	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	17	COTIZANTE	Pago con cotización



Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA

C.C53.048.209 DEBOGOTÁ

la suma mes **\$ 1.956.720** Un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos (mct), por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias del hospital pediátrico Tintal durante el periodo de **01 ENERO al 31 DE ENERO del 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no 36-2024

Yoana Gonzalez

YOANA ANDREA GONZALEZ BARBOSA

C.C 53.048.209 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO: 24109469177

