

**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:		JORGE ANTONIO TINOCO RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80283903		
CORREO ELECTRONICO:	tinocojr365@gmail.com			CELULAR:	3107834021		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA (ECOGRAFIAS Y ULTRASONOGRAFIAS) HOSPITAL BOSA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO37L04	50	KE11L04	30	SU50L02	20	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004800367544			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4268			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	8004	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-01-01		2025-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$18,190,368

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 repercute 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:	\$225,647,184
VALOR EJECUTADO	\$222,832,008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$18,190,368
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,815,176
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

**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
9480255903	\$8,055,734	\$1,006,967	\$1,288,918	3	\$196,238	\$2,492,122

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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopia (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de ENERO 2025.</li> </ul>
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnósticas realizadas e interpretadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de ENERO 2025</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en el sistema de la Institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes de ENERO 2025</li> </ul>
Participar en la programación de actividades del área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes de ENERO 2025</li> </ul>
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte oportuno suceso de seguridad en el mes de ENERO 2025</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notificación de la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes de ENERO 2025</li> </ul>
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas</li> </ul>
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento</li> </ul>
Practicar el seguimiento y control a en los que se requiera su participación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contraste endovenoso; llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinentes solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riesgos de reacciones adversas al medio de contraste; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas</li> </ul>

Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a los pacientes y su familia de los estudios realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contraste endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riesgos de reacciones adversas al medio de contraste; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnósticas, para el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología, que utilizan medio de contraste endovenoso y oral, una vez sea llamado el paciente para su atención, verificando y su estado de salud y evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuar si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riesgos de reacción adversas al medio de contraste; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante y con el Consentimiento Informado por el pacientes o su acompañante; interactuar con los médicos de los diferentes servicios para dar su concepto sobre el diagnóstico imagenológico que permita la orientación diagnóstica para el manejo de la patología del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe en la HC de cada paciente atendido del medicamento formulado, reporte de los estudios realizados a los pacientes, durante el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar cuando sea requerido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se participa en asegúrate mes - Producto: Se diligencia link de asistencia</li> </ul>
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requieran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimiento informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografía a los pacientes que lo requieran</li> </ul>
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma de recibido en el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma de recibido en el mes de ENERO 2025.</li> </ul>
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a los protocolos institucionales durante el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de acuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. Con solicitud de Órdenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnósticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes de ENERO 2025</li> </ul>
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar cuando sea requerido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma de asistencia del mes de ENERO 2025.</li> </ul>
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica</li> </ul>
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante de pago de la Seguridad Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de Comprobante de la seguridad Social"</li> </ul>

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas."	• Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubrir en extensión el servicio según programación mensual, durante el mes de ENERO 2025. Actividades adicionales con firmas de asistencia."
--	---	--

Maritza Milena Mejia Lozano  
52467645  
Supervisor

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

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

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80283903		TINOCO RODRIGUEZ JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 No 40 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2448040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1191213526	9480255903	I	2025/01/03	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	10	\$2,600,900

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$8,091,893	\$1,375,800			\$8,091,893	\$1,011,500			\$0	\$0			\$8,091,893	\$197,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$8,091,893	\$1,375,800			\$8,091,893	\$1,011,500			\$0	\$0			\$8,091,893	\$197,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$8,091,893	\$1,375,800			\$8,091,893	\$1,011,500			\$0	\$0			\$8,091,893	\$197,200		\$0	\$0
1	CC	80283903	TINOCO JORGE	25-14	30	\$8,091,893	\$1,375,800	EPS005	30	\$8,091,893	\$1,011,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$8,091,893	\$197,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$8,091,893	\$1,375,800			\$8,091,893	\$1,011,500			\$0	\$0			\$8,091,893	\$197,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80283903		TINOCO RODRIGUEZ JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 No 40 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2448040	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1191213526	9480255903	I	2025/01/03	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	10	\$2,600,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,375,800	\$8,700	\$0	\$1,384,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,375,800	\$8,700	\$0	\$1,384,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$197,200	\$1,300	\$0	\$198,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$197,200	\$1,300	\$0	\$198,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,011,500	\$6,400	\$0	\$1,017,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,011,500	\$6,400	\$0	\$1,017,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$2,584,500</b>	<b>\$16,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2,600,900</b>	

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80283903	TINOCO	RODRIGUEZ	JORGE	ANTONIO	2024-11	EPS SANITAS	COTIZANTE

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

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

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

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

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

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

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

**Datos guardados**

< 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO CONTRATO FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICADO CONTRATO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO MARZO DE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO DE 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024 (1).pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024 (1).pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2024.pdf.pdf	CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2024.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CURSO_AGENTES_QUIMICOS.pdf	CURSO_AGENTES_QUIMICOS.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DIPLOMA, ACTA DE ASIGNATURAS Y SOPORTE DE CONVALIDACION.pdf	DIPLOMA, ACTA DE ASIGNATURAS Y SOPORTE DE CONVALIDACION.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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

ENCUESTA IDENTIFICACIÓN

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

¿Autoriza la recolección de información?

Se registró la información con éxito

Sí

No

Pregunta requerida

Aceptar

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

Pregunta requerida

2. Tipo de Vinculación

Pregunta requerida

Espacio para  
Logo Corporativo

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



Factura electrónica de venta  
**No. JT 76**

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

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	15/01/2025, 09:13
<b>Expedición</b>	15/01/2025, 09:14
<b>Vencimiento</b>	20/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS DE MÉDICO RADÍÓLOGO	1.00	18,190,368.00

**Total items: 1**

**Valor en Letras:**

Dieciocho millones ciento noventa mil trescientos sesenta y ocho pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-20 por \$ 18,190,368.00

<b>Total Bruto</b>	18,190,368.00
<b>IVA 0%</b>	0.00
<b>Total a Pagar</b>	18,190,368.00

**Observaciones:**

Informo que pertenezco al REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- Favor abstenerse de practicar retención en la fuente.

Favor consignar en la cuenta de ahorros 102642469 Banco de Bogotá; o cuenta de ahorros 0550004800367544 del Banco Davivienda.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086205094 aprobado en 20241227 prefijo JT desde el número 75 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 5eb00f302fc416d659359e456955db3a5f10cb088bf0e38a5637bb637db6ba353a7fc000d9d6b119bfcf09610c5ee080