



### Información del contratista

## ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ

APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I

 Contrato Actual: 1338-2025

 6017172576  agrosso1703@hotmail.com

Tipo de documento  
Cédula de ciudadanía

No. de documento  
51879238

Sede  
SUBRED

Banco  
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta  
AHORRO










No. de cuenta  
1670029527

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **19/02/2025**.

RELACION DE CUENTAS 225894



CREAR CUENTA 

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
<b>225 894</b>	5839	2025-01-01 / 2025-01-31	\$20,793,155	\$3,598,533	100	\$0	APROBADA	 
<b>220 516</b>	5839	2024-12-01 / 2024-12-31	\$18,952,274	\$3,598,533	100	\$0	APROBADA	 
<b>215 743</b>	5839	2024-11-01 / 2024-11-30	\$17,153,007	\$3,598,533	100	\$0	APROBADA	 
<b>209 775</b>	5839	2024-10-01 / 2024-10-31	\$13,554,474	\$3,598,533	100	\$0	APROBADA	 
<b>203 140</b>	5839	2024-09-01 / 2024-09-30	\$9,955,941	\$3,598,533	73.45	\$3,598,533	APROBADA	 

Filas por página:

5

1 - 5 de 54

**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:		ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	51879238		
CORREO ELECTRONICO:	agrosso1703@hotmail.com			CELULAR:	6017172576		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS FONTIBÓN		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		1670029527			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		5839		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10405	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01		2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,598,533			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	\$20,793,155
VALOR EJECUTADO	\$20,793,155
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,598,533
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
83311293	\$1,439,413	\$179,927	\$230,306	3	\$35,064	\$445,297

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 JINET TAFUR HERNANDEZ  
65698520  
Supervisor

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

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturación de las sedes asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	Programe y coordine actividades designadas por la líder de facturación encaminadas al mejoramiento continuo del Subproceso de facturación.	Actas - Correos electrónicos e informes de gestión.
2. Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de las Sedes, Centrales o procedimientos asignados, de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E. para dar cobertura a los servicios, estándares de acreditación, metas financieras e institucionales	Realicé seguimiento a la facturación generada, ingresos abiertos, asignación de citas, anulación de facturas entre otros, adicionalmente cumpla con los requerimientos puntuales solicitados por parte de la Líder de facturación, de igual forma se realiza seguimiento continuo de los requerimientos solicitados a cada uno de los técnicos.	Facturación entregada al 100%
3. Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera	"Realicé la búsqueda y consolidación de la información de cada una de las unidades que correspondan, se aplican puntos de control que permitan corroborar la realidad de la información. Gestione a cabalidad los procesos y requerimientos, como en la medición de tiempos de los colaboradores de facturación, entrega de autorizaciones solicitadas y en los tiempos establecidos y/o requeridos por la Líder de facturación.	Entrega de informes oportunamente acorde a lo solicitado.
4. Realizar seguimiento de soportes y reportar a la Dirección o área misional responsable, las Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios o ambulatorios direccionados a la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.	Realicé seguimiento continuo a la facturación generada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algún soporte, para así poder tramitarlo y poder radicar la factura a tiempo.	Entrega de Facturas No PBS debidamente soportadas a la central de armado y radicación.
5. Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario, para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos asistenciales-administrativos, los programas y estrategias para el cumplimiento de metas de las sedes, del proceso financiero e institucionales	Mantuve en comunicación permanente con los líderes asistenciales y atención al usuario para tener conocimiento de las aperturas de agendas. Realicé retroalimentación a los colaboradores de facturación sobre las estrategias que se deben realizar y trabajar junto a atención al usuario para el cumplimiento de metas y la buena prestación del servicio."	Disponibilidad de agendas
6. Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o central asignada, verificando adherencia a los procedimientos de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definidos para cumplimiento de las metas financieras e institucionales	Realicé el seguimiento de la facturación generada por cada colaborador y unidad asignada, para la entrega oportuna y radicación de las mismas en la central de radicación. Organicé y estructure la programación y asignación de las unidades a los distintos técnicos y colaboradores para la mejoría y entrega de los productos en los tiempos establecidos y dar cumplimiento a la normatividad y direccionamientos para las metas financieras.	Entrega oportuna de facturas a los técnicos y a su vez a la central de armado.
7. Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los precierres, cierres o con la periodicidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Generé el envío de los reportes o informes de los pendientes a los colaboradores para el trámite correspondiente y oportuno de los cierres de cada mes. Fomenté estrategias para el cumplimiento y entrega de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación en los tiempos solicitados por el Líder de facturación.	Seguimiento del 100% de facturas tanto entregadas como pendientes al área de facturación de la Unidad
8. Socializar y capacitar al equipo de facturación de la(s) sedes asignadas, de acuerdo a la necesidad identificada y con periodicidad mensual los lineamientos, normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo y demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa.	Coordine y participe en las capacitaciones programadas desde el Subproceso de facturación socializando a los coloradores procedimientos, instructivos, modificaciones realizadas a los procesos, matriz de contratación y actualización u origen de la normatividad vigente.	Actas de capacitación, socialización de procesos, procedimientos y actualizaciones

<p>9. Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoría en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.</p>	<p>Revise las causales de devolución y se realiza escaneo de la facturación de evento que es entregada al área de facturación de la unidad garantizando que allí se encuentre tanto la autorización como los tramites administrativos realizados para los servicios prestados, se revisa el ingreso del soporte al aplicativo SIIES</p>	<p>Revise las causales de devolución y se realiza escaneo de la facturación de evento que es entregada al área de facturación de la unidad garantizando que allí se encuentre tanto la autorización como los tramites administrativos realizados para los servicios prestados, se revisa el ingreso del soporte al aplicativo SIIES</p>
<p>10. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales, así como a los requerimientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requieren y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación.</p>	<p>Gestione las solicitudes realizadas por las diferentes áreas al correo correspondiente y garantice una respuesta oportuna a cada una de las áreas solicitantes, luego de realizar la recopilación de información y el análisis pertinente, en un tiempo ajustado a cada solicitud.</p>	<p>Correos y oficios de respuesta para soportar las necesidades de información solicitadas de otras áreas</p>
<p>11. Estructurar los planes, programas, módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.</p>	<p>Implemente y actualice los módulos de capacitación, de acuerdo al surgimiento de procesos, procedimientos, normatividad o contratación, se articula con la Líder de facturación la estructura que deben tener los nuevos módulos de capacitación, de forma que se integren todas las áreas involucradas.</p>	<p>Módulos de capacitación en la Intranet</p>
<p>12. Coordinar y gestionar la revista administrativa, el seguimiento a puntos críticos, de control generando estrategias y metodologías para las acciones preventivas y correctivas, fortaleciendo en el equipo de trabajo la adherencia a procedimientos e instructivos, promoviendo la mitigación de riesgos y brechas en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras o institucionales.</p>	<p>Módulos de capacitación en la Intranet</p>	<p>Libreta de actividades ajustada</p>
<p>13. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.</p>	<p>Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturación de las distintas unidades. Realice la revisión de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, número de contrato, valores y actividades de acuerdo al perfil."</p>	<p>Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturación de las distintas unidades. Realice la revisión de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, número de contrato, valores y actividades de acuerdo al perfil."</p>
<p>14. Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada.</p>	<p>Apoye los planes de contingencias programados por la Líder de facturación de acuerdo a las necesidades requeridas. Se programan las actividades a realizar desde el interior de la unidad para cubrir la necesidad, se realizan los desplazamientos necesarios o la consecución de información para soportar y se ajusta el plan inicial de ser necesario.</p>	<p>Entrega soportes, entrega de medios magnéticos o físicos para un plan de contingencia con cumplimiento de actividades</p>
<p>15. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros.</p>	<p>Realice la planeación de la estrategia a seguir en conjunto con la dirección del área, se hace retroalimentación a los colaboradores involucrados, se reporta la evidencia de las acciones tomadas para lograr la normalización del proceso de gestión.</p>	<p>Actas de retroalimentación de la normalización de los procesos y procedimientos.</p>
<p>16. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.</p>	<p>Realice el respectivos recorridos a las diferentes unidades donde verifique la adecuada presentación personal por parte de los colaboradores del subproceso de facturación. Analice en ventanilla la disposición de cada uno de los colaboradores frente a cada caso presentado, esto con el fin de mejorar la satisfacción de cada uno de nuestros usuarios</p>	<p>Presentación adecuada de los colaboradores de facturación y disposición de cada uno de ellos.</p>
<p>17. Ejecutar la programación de actividades para los profesionales acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP.</p>	<p>"Realice el envío de la programación de actividades del mes a cada uno de los colaboradores de facturación, a los líderes asistenciales de las diferentes unidades, según lo establecido en el contrato y los términos del SECOP.</p>	<p>Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los líderes asistenciales de las unidades a cargo(Correos electrónicos)</p>
<p>18. Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato.</p>	<p>Mantuve comunicación con los líderes asistenciales de las unidades, con atención al usuario y las diferentes áreas o colaboradores involucrados en el proceso, se identifican las no conformidades a colaboradores del área, lo que da inicio a un seguimiento de las observaciones realizadas, determinar el origen y su causal para finalmente entrevistarse con las partes involucradas en un escenario adecuado y plasmar el procedimiento a seguir</p>	<p>Mantuve comunicación con los líderes asistenciales de las unidades, con atención al usuario y las diferentes áreas o colaboradores involucrados en el proceso, se identifican las no conformidades a colaboradores del área, lo que da inicio a un seguimiento de las observaciones realizadas, determinar el origen y su causal para finalmente entrevistarse con las partes involucradas en un escenario adecuado y plasmar el procedimiento a seguir</p>

<p>19. Realizar la verificación de las cuentas de cobro de los colaboradores de las Sedes y/o centrales asignadas, validando que se haya cumplido la programación, la ejecución de las actividades contractuales, compromisos comportamentales, en la atención al usuario, metas y puntos de control del subproceso de facturación, así como las demás actividades definidas en el contrato.</p>	<p>Verifico mensualmente la cuenta de cobro así como la consistencia de los soportes que se deben adjuntar a la plataforma suresoc. Realice el seguimiento de la facturación entregada, envíos de facturas físicas y magnéticas realizadas por los colaboradores del área a la central de radicación. Diariamente se reporta y se solicita se realiza el seguimiento continuo de ingresos abiertos así como el reemplazo de facturación anulada lo que permite realizar la libreta de actividades. Se socializa de forma permanente a los colaboradores sobre la importancia de la plataforma estratégica y el impacto que genera sobre la institución y la población usuaria. Participoactivamente en las mesas de trabajo asignadas</p>	<p>Cuenta de cobro con actividades debidamente soportadas</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ  
65698520  
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 Sueroccidente

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	51879238	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ	calle 60 sur, numero 22A 85 SUR, APTO 502 U.T.V.C.	3142421668	agrosso1703@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	2024-12		14/01/2025	83311293	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2024-12	2024-12				
TOTAL A PAGAR					\$446.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	900156294-2	180.000

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.400

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SUURA	890903790-5	35.100

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	1	0	0
0	1	0	0
TOTALES			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.000	180.200
Pensión	1	230.400	230.600
Riesgos Laborales	1	35.100	35.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>445.500</b>	<b>445.000</b>





## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51879238
NOMBRES	ANGELICA MERCEDES
APELLIDOS	GROSSO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/21/2025 12:27:57 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51879238	GROSSO	GOMEZ	ANGELICA	MERCEDES	2024-11	NUEVA EPS	COTIZANTE

#### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 137 Registros en 14 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<span style="float: right;">Crear</span>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-JULIO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-AGOSTO.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-OCTUBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-NOVIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ-DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ**

**C.C 51.879.238 DE BOGOTÁ**

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES pesos m/cte. \$3.598.533, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y / o asistencial en el área de facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E, como APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I, durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5839 -2024



**ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ**

**C.C 51.879.238 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 1670029527**