Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA MARCELA AMAYA RIAÑO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52735716			
CORREO ELECTRONICO:	Amayamarce13@hotmail.com				CELULAR:	2896544			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10R23	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008400809789						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	627			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	163	FECHA	2025-01-20 17:26:24.000	NÚMERO DE CRP	11131	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNOLOGICO III							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-01-01		2025-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,358,631				
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:	$36,944,942
VALOR EJECUTADO	$36,944,942
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,358,631
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
9479187832	$1,343,452	$167,932	$214,952	3	$32,727	$415,610

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias definidas para el subproceso de facturación, acorde con la asignación realizada por la líder del subproceso de facturación.	Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias definidas para el subproceso de facturación, acorde con la asignación realizada por la líder del subproceso de facturación.	Programe y coordine actividades designadas por la líder de facturación encaminadas al mejoramiento continuo del Subproceso de facturacion
Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de los procedimientos o cuentas asignadas, con el fin de mantener la adecuada ejecución de los contratos con las ERP y el logro de las metas financieras e institucionales.	Realice el reporte correspondiente a los hallazgos evidenciados durante la revision y seguimiento a la facturacion de los servicios generados a la EPS Capital Salud.	Correos electronicos lider facturacion y referentes unidades
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.	Reporte a los lideres involucrados en el proceso de verificacion y armados de cuentas, el seguimiento y avance de la facturacion de servicio	Correos electronicos con infomes de gestion
Realizar la información y/o la conciliación mensual asignada, presentando el resultado o documento al líder del subproceso de facturación, para el mejoramiento continuo.	Realice el reporte de los hallazgos reportados durante la revision de la facturacion generada detro del mes y que fue subsanados por los referntes de las unidades	Correos electronicos con infomes de gestion
Realizar seguimiento de soportes y reportar a la líder de facturación para remitir a la Dirección o área administrativa, financiera y misional responsable, las no conformidades frente las Tecnologías PBS y No PBS de servicios prestados en la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.	Genere el reporte con la relacion de la facturas generadas al plan de beneficios PGP y PYD y que no estan cubiertas por el PBS.	Informe de dinamica de las facturas anulada y ajustadas al pagador correspondiente
Controlar y validar 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.	Realice el anexo con el 100% de las facturacion de los servicios generados a Capital salud y que se encuentran contempaldos dentra de la contracion vigente .	Informe sendas y Cortes de anexos
Apoyar los técnicos para la adecuada entrega y auditoría en línea o técnica de facturación de evento, PGP, o la asignada para la correcta liquidación de cargos, tipologías, actividades finales o la pertinente que sea requerido en el armado de cuentas, radicación por plataforma y construcción de anexos para cumplir con los seguimientos de sendas, actividades, metas, así como el indicador de radicación, normatividad y contratos vigentes.	Distribui la facturacion generada a los diferente apoyos tecnicos del armado de la cuenta de Capital Salud, para verificacion y cobro correspondiente en los anexos finales de tipologias y actividades por evento.	Correos Electronicos Informe de actividades a cobrar
Realizar actividades de auditoria para la revisión, validación, cargue en plataformas, de sendas, actividades, registros de servicios, facturas de evento, de los diferentes procedimientos hospitalarios, urgencias, quirúrgicos y ambulatorios en la construcción de los anexos de las cuentas globales o radicación evento.	Verifique la facturacion generada y que fue revisada por los apoyos tecnicos del armado de la cuenta de Capital Salud y que fueron objeto de inclusion en la activdades finales de cobro.	Archivos en excel Plataformas de consultas
Realizar entrega de actividades a los técnicos para la validación, auditoría técnica de los servicios definidos en la construcción de las cuentas globales o de evento, fortaleciendo la aplicación y adherencia a los anexos de los contratos, fichas de empresas de evento, así como de la normatividad vigente.	Revise actividades finales de cobro, conforme a la contratacion vigente con ERP.	Archivos en excel
Apoyar y gestionar el proceso de anulaciones en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas realizando informe a los profesionales o colaborador de facturación responsable, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes, se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio.	Reporte al grupo de Whatssapp las novedades de la facturacion, con el fin de que sean anuladas y subsanadas. Asi mismo, realice el seguimiento de la refacturacion del servicio al plan beneficios correspondiente.	Informe de actividades a subsanar Correos Electronicos Chat de grupo Whatssapp
Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular a la líder o profesional definido, acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.	Reatoalimente al equipo de apoyo tecnico de la armado la cuenta de Capital Salud, las principales alertas remitidas por la EPS Capital Salud durabte su proceso de auditoria, con el fin de establecer mejoraas durante la revision	Actas
Realizar, verificar y validar los archivos de bases, archivos planos, consolidación de tipologías, actividades, registros de servicios, anexos para la radicación de cuentas globales y archivos XML de facturación electrónica o los que se requieran para el cumplimiento de la normatividad, indicador de venta de servicios, de radicación, la contratación y procedimiento de facturación asignado, por la líder de facturación o supervisora.	Descargue del sistema de informacion dinàmica el reporte de la facturacion de los servicios prestados a la EPS Capital Salud para la revision y armado de los anexos.	Archivos Excel Correos Electronicos
Realizar las actividades para dar respuesta a las alertas, objeciones y auditoría técnica con la Entidad de la cuenta asignada, con el fin de realizar la conciliación del periodo a revisar y validar.	Apoye le proceso de auditoria programado por la EPS Capital Salud y la subred , con el fin de poder subsanar las distintas cuasales de objecciones y generar actas finales de conciliacion	Actas Firmadas

Copia controlada
Subred Sur Occidente

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.	Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades. Realice la revision de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, numero de contrato, valores y actividades deacuerdo al perf	Cuentas de cobro aprobadas para tramite de radicacion en el area de cuentas por paga
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.	Realice disponiblilidad administrativa, conforme a la programacion asignada por lider de facturacion.	Correo programacion de fecha de disponibilidad administrativa.
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de capacitación, 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.	Realice la planeacion de la estrategia a seguir en conjunto con la direccion del area, se hace retroalimentacion a los colaboradores involucrados, se reporta la evidencia de las acciones tomadas para lograr la normalizacion del proceso.	Actas de retroalimetacion de la normalizacion de los procesos y procedimiento
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	Realice el respectivos recorridos a las diferentes unidades donde verifique la adecuada presentacion personal por parte de los colaboradores del subproceso de facturacion. Analice en ventanilla la disposicion de cada uno de los colaboradores frente a cada caso presentado,esto con el fin de mejorar la satisfaccion de cada uno de nuestros usuarios	Presentacion adecuada de los colaboradores de faturacion y disposicion de cada uno de ello
Ejecutar la programación de actividad, 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.	Realice el envío de la programación de actividades del mes a cada uno de los colaboradores de facturación,a los lideres asistenciales de las diferentes unidades, según lo establecido en el contrato y los terminos del SECOP	Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico)
Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes, central o procedimiento asignado 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.	Mantuve comunicacion con los lideres asistenciales de las unidades,con atencion al usuario y las diferentes areas o colaboradores involucrados en el proceso, se identifican las no conformidades a colaboradores del area, 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	Actas de seguimientos

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 Controlada
Subred Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735716		AMAYA RIAÑO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11BIS ESTE 19 05 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2333254	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	1205706490	9479187832	I	2025/01/08	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	12	$446,300

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)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: 2.436000 (1 Afiliados)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0
1	CC 52735716	AMAYA ANGELA	230201	30	$1,343,453	$215,000	EPS002	30	$1,343,453	$168,000	CCF24	30	$1,343,453	$26,900	14-11	30	$1,343,453	$32,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,343,453	$215,000			$1,343,453	$168,000			$1,343,453	$26,900			$1,343,453	$32,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735716		AMAYA RIAÑO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11BIS ESTE 19 05 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2333254	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	1205706490	9479187832	I	2025/01/08	2025/01/20	BANCO DAVIVIENDA	12	$446,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$1,700	$0	$216,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$215,000	$1,700	$0	$216,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$300	$0	$33,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,800	$300	$0	$33,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,900	$300	$0	$27,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,900	$300	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,000	$1,300	$0	$169,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$168,000	$1,300	$0	$169,300
TOTAL				**1**	**$442,700**	**$3,600**	**$0**	**$446,300**

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	52735716
NOMBRES	ANGELA MARCELA
APELLIDOS	AMAYA RIAÑO
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/21/2025 14:37:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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 remítase 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	52735716	AMAYA	RIAÑO	ANGELA	MARCELA	2024-11	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	52735716	AMAYA	RIAÑO	ANGELA	MARCELA	2018-05	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 135 Registros en 14 Paginas

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.

Volver a Consultar Descargar

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

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60
Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

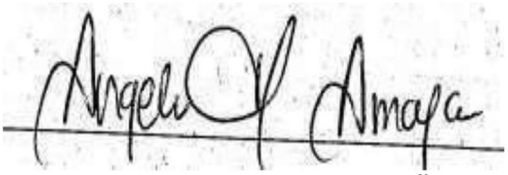
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA MARCELA AMAYA RIAÑO

C.C 52.735.716 DE BOGOTA

La suma de $3,358,631 Tres millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos mcte, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. como Apoyo Tecnológico III durante el periodo de 1 al 31 de Enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 627-2024.



ANGELA MARCELA AMAYARIAÑO
C.C 52.735.716 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO0550008400809789

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 14:44:47
angela.amaya13

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

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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO SECOP.pdf	CUENTA MARZO SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE MAYO DE 2024.pdf	CERTIFICACION DE MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JUNIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2024.pdf	NOVIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE DICIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo