

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			KAREN MCHELLE ORTEGA ORTEGA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1090532689
CORREO ELECTRONICO:			kortegao@unbosque.edu.co			CELULAR:		3016577491
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488446873645				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3522			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	562	FECHA	2025-02-28 14:07:13.000	NÚMERO DE CRP	17874	FECHA	2025-03-05 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,172,280				
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:						\$21,277,764		
VALOR EJECUTADO						\$13,149,180		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,172,280		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$8,128,584		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						62%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
85749553	\$2,390,760	\$298,845		\$382,522	3	\$58,239	\$739,606	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
JERSON SILVA VASCO 80219823 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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Se prestó el servicio como medico general en el servicio de urgencias de acuerdo a la programación de actividades	Queda registro en planilla de programación de turnos
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	"Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional "	"Diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes en el aplicativo DINAMICA "
3) 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.	"Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación. "	"Se realiza revista medica programada en los servicios asignados "
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	"Se realiza la atencion de pacientes cumpliendo con toda la normatividad establecida"	"Se realiza diligenciamiento de historias clinicas de acuerdo a la normatividad "
5) Participar en la programación de actividades del área.	"Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. "	"Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio "
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	"Reportar eventos de notificación obligatoria "	"Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación de acuerdo al protocolo "
7) 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.	"Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo. "	"Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentación del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio. "
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"Se dan las instrucciones para el manejo médico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paicnete. "
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	"Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello. "	"Diligenciamiento de formato de software ""dinámica"" "
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	"Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado "	Queda registro en planilla de programación de turnos
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	"Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente "	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	"Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalización o urgencias "	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	"Se informa al familiar y al paciente de su evolución y manejo a seguir "	"Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica "
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	"Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Urgencias y Hospitalización. "	"Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC "
15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se realiza trabajo asistencial con atención de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clínica

16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	"Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termómetro, careta "	"Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atención de los pacientes "
17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Participar en jornadas de capacitación y reuniones. Se participa en el asegurate del mes	Participación en reuniones y capacitaciones, así mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.
18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en reuniones y capacitaciones, así mismo en las actividades de acreditación. Se diligencia link de asistencia.	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Apoye en las actividades interinstitucionales acorde a mi perfil profesional . "
20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	"Se registra las actividades realizadas a través de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "	"Se registra las actividades realizadas a través de diligenciamiento de la historia clínica en la atención de servicios médicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalización "
21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	"Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. "	"Cumplimiento de los procesos de la subred "
22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	"No aplica "	"No aplica "
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de la constancia de afiliación de SALUD, PENSIÓN Y RIEGOS PROFESIONALES	Entrega de la constancia de pago de seguridad social; SALUD, PENSIÓN Y RIEGOS PROFESIONALES
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "	"Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto "
<p style="text-align: center;">JERSON SILVA VASCO 80219823 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA
C.C. 1090532689 de Bogotá. D.C.

La suma de \$ 7.172.280 (**Siete millones ciento setenta y dos mil doscientos ochenta pesos MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **MÉDICO GENERAL**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3522-2025**.



KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA
C.C. 1090532689 de Bogotá. D.C.
Cel: 3016577491

CUENTA DE AHORROS # 488446873645
Banco DAVIVIENDA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85749553	\$739.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	298.900	0		0		0	0	0	0	298.900	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
25-14	Colpensiones	9003360-04-7	382.600	0	0	0	0	0	0		382.600	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	58.300				58.300	0	0	58.300			583	58.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	298.900	298.900
Pensión	1	382.600	382.600
Riesgos Laborales	1	58.300	58.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.800	739.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090532689	KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA		DG 21 #78 - 43 APTO 1009 EDIFICIO LA CAM	3016577491	kortegao@unbosque.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85749553	10
					TOTAL A PAGAR
					\$739.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	APP	VCT	RL	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	1090532689	ORTEGA ORTEGA KAREN MICHELLE	59	0	N																		25-14	2.390.760	382.600	0	0	0	0	EPS005	2.390.760	298.900	14-11	2.390.760	3	58.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1090532689	ORTEGA	ORTEGA	KAREN	MICHELLE	2024-09	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1090532689	ORTEGA	ORTEGA	KAREN	MICHELLE	2025-04	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

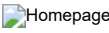
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2018	30	BENEFICIARIO	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.



Buscar...

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	3521-03.pdf	3522-03.pdf	Proveedor Descargar Detalle
			<div>BorrarCargar nuevo</div>
			<div>< Evaluación de la Entidad Estatal ></div>