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:	ORIANNA ALVAREZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53107989			
CORREO ELECTRONICO:	claritodeluna_4@hotmail.com				CELULAR:	3046339218			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	30	KE10J07	35	KE10J09	35			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477100099555						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2323			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31335	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEONATOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$24,193,176					
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:	$145,870,620
VALOR EJECUTADO	$120,254,316
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$24,193,176
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$25,616,304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9486995508	$9,677,270	$1,209,659	$1,548,363	3	$235,738	$2,993,760

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA ISABEL BUENO VARGAS
35505765
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
01). Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 02). Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Brindo atención integral a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidades de cuidado neonatal y básico, asegurando un manejo acorde a guías clínicas y estándares de calidad. Registro de manera detallada y oportuna en la historia clínica.	Historia clínica pediátrica/neonatal completa con diagnósticos, evolución y tratamientos indicados, garantizando el cumplimiento de normativas de bioética y confidencialidad.
03). 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. 04). Participar en la programación de actividades del área.	Registro todos los procedimientos, consultas y hospitalizaciones pediátricas en el sistema de información. Participo activamente en reuniones de planeación y mejora continua del servicio.	Base de datos actualizada con información de atención pediátrica/neonatal, actas de reuniones y estrategias de mejora del servicio.
05). Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 06). 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.	Identifico y notifico eventos adversos en pacientes pediátricos según normatividad. Participo en el análisis de incidentes y en comités de calidad y seguridad del paciente.	Reportes de eventos enviados en tiempo y forma, implementación de planes de mejora y reducción de eventos adversos en la atención pediátrica/neonatal.
07). Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 08). Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Capacito al personal en el manejo de patologías pediátricas, reanimación neonatal y emergencias pediátricas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Registros completos y legibles en la historia clínica, constancias de capacitación y listas de asistencia del equipo de salud.
09). Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10). Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Explico detalladamente a padres o tutores sobre los procedimientos médicos en pediatría y gestiono la firma del consentimiento informado. Realizo seguimiento de pacientes con patologías crónicas o postquirúrgicos pediátricos.	Formularios de consentimiento informado debidamente diligenciados y archivados, evolución detallada en la historia clínica pediátrica/neonatal.
11). Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención. 12). Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindo orientación y educación a padres o cuidadores sobre la condición de salud del paciente y cuidados en el hogar. Elaboro conceptos médicos sobre diagnósticos y tratamientos pediátricos cuando es requerido.	Registros en historia clínica sobre la información brindada, conceptos médicos escritos para referencias o interconsultas.
13). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Implemento estrategias de mejora para la calidad del servicio pediátrico/neonatal y documento todas las actividades asistenciales y académicas realizadas.	Informes de auditoría y evaluación del servicio, reporte mensual de actividades entregado a la supervisión.
15). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Participo en capacitaciones de actualización en pediatría-neonatal, reuniones clínicas y eventos académicos. Registro de manera oportuna en el sistema de información hospitalaria.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presento los documentos que certifican mi afiliación y pago de seguridad social.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

MARIA ISABEL BUENO VARGAS
35505765
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

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 53107989		ALVAREZ ARAGON ORIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 24 b # 71 a -53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6712991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1575449492	9486995508	I	2025/06/24	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,090,700

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)					$9,677,270	$1,645,200			$9,677,270	$1,209,700			$0	$0			$9,677,270	$235,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$9,677,270	$1,645,200			$9,677,270	$1,209,700			$0	$0			$9,677,270	$235,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,677,270	$1,645,200			$9,677,270	$1,209,700			$0	$0			$9,677,270	$235,800		$0	$0
1	CC 53107989	ALVAREZ ORIANNA	230301	30	$9,677,270	$1,645,200	EPS005	30	$9,677,270	$1,209,700		0	$0	$0	14-11	30	$9,677,270	$235,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$9,677,270	$1,645,200			$9,677,270	$1,209,700			$0	$0			$9,677,270	$235,800		$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 53107989		ALVAREZ ARAGON ORIANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 24 b # 71 a -53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6712991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1575449492	9486995508	I	2025/06/24	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,090,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,645,200	$0	$0	$1,645,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,645,200	$0	$0	$1,645,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,800	$0	$0	$235,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$235,800	$0	$0	$235,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,209,700	$0	$0	$1,209,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,209,700	$0	$0	$1,209,700
TOTAL				1	$3,090,700	$0	$0	$3,090,700

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	53107989	ALVAREZ	ARAGON	ORIANNA		2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	53107989	ALVAREZ	ARAGON	ORIANNA		2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	53107989	ALVAREZ	ARAGON	ORIANNA		2019-11	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	53107989	ALVAREZ	ARAGON	ORIANNA		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	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	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	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/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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 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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	16	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2013	30	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.



ORIANNA ALVAREZ ARAGON
NIT: 53107989-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 24 B 71 A 53 IN 5 AP 801, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3046339218
Email. salovare10@hotmail.com
Regimen Simple de Tributacion
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764094761881 válida desde 2025-06-24 hasta 2025-12-24 rango desde OAA-60 hasta OAA-100.

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048-4
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogot??, Colombia
Teléfono: 4546800
Email: gerencia@subredoccidente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **OAA - 60**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **13:13:15**
FECHA FIRMADO: **24/06/2025 18:13:18**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	06	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Honorarios Medicos Profesionales. Mes de JUNIO 2025 según contrato N° 2323-2025	WSD	1,00	$24.193.176,00				0,00	$24.193.176,00

Notas:

SON: (veinticuatro millones ciento noventa y tres mil ciento setenta y seis pesos)
CUFE: 307c2a04395b957ff79fb827314dcf541478719a6420ccb04890ca4ebe89f21484cb6fc780c1e5e77a2e1352694f94f8

Subtotal:	$24.193.176,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$24.193.176,00

Firma Digital: dSC4KLyTEaZDLi0fNo+fEPW50mQP6cUsPm+KnRCSylWa1/EIINF/Jvcb3O/bSpF+azHBjxvZJ8Sh0JMWSLJEeQt38PDUHupNYSxilUpWrxt4QDLBMiNCtt+kQQZmOFX8 jl9Caf4M9EicDw5+FgcpYRUBS6ccJASEo+sXgtx5JQoCR8Hx/NlvkwY685XSPVYo AoCqKTUhXQ4nBvHzpZsgDGq2mgeW91HXJk332x8Dse2lRrcbGd84pQhH4YO6uOUe ZWHUZcSXpOkeYffERNmlVUdDZZl0BsoxPrF6vU5wgDDFtklxHhzmd/S/zTFY2jz1 0wEemqRneSMaQY3UmyEDRw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.