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:	VALENTINA ALVAREZ PINZON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019153902		
CORREO ELECTRONICO:	valalv.tra@gmail.com				CELULAR:	3004682933		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	LULO BANK				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	138441278848					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4041			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1639	FECHA	2025-08-14 17:13:41.000	NÚMERO DE CRP	34983	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS MEDIANA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,933,204						
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:	$37,774,008
VALOR EJECUTADO	$28,928,196
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,933,204
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,845,812
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
9490442604 - 9491016496	$2,964,542	$370,568	$474,327	3	$72,216	$917,111

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JONY MAURICIO FUENTES DIAZ
80505575
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	1) Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
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	3) Llevo 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	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	4) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE
Participar en la programación de actividades del área.	5) Participo en la programación de actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	6) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
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	7) Notifico 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.	CUANDO SE REQUIERA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	8) Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	ORDENES MEDICAS
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	10) Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	CUANDO SE REQUIERA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	13) Emito conceptos médicos que se le requieran.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	15) Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - ORDENES MEDICAS
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	16) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	17) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	18) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	19) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	20) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	CUANDO SE REQUIERA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	21) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	22) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	23) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	24) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO SE REQUIERA

JONY MAURICIO FUENTES DIAZ
80505575
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

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 1019153902		ÁLVAREZ PINZÓN VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 123 #70G 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004682933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1732416552	9490442604	I	2025/09/02	2025/08/28	LULO BANK	0	$440,500

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
1	CC	1019153902	ALVAREZ PINZON VALENTINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/08/28 11:35 AM

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 1019153902		ÁLVAREZ PINZÓN VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 123 #70G 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004682933	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1732436751	9491016496	N	2025/09/02	2025/08/28	LULO BANK	0	$476,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1019153902	ALVAREZ PINZON VALENTINA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS001	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,423,500)	($34,700)	0	$0	$0
2	CC	1019153902	ALVAREZ PINZON VALENTINA	25-14	30	$2,965,000	$474,400	EPS001	30	$2,965,000	$370,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,965,000	$72,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,541,500**	**$246,600**			**$1,541,500**	**$192,700**			**$0**	**$0**			**$1,541,500**	**$37,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,600	$0	$0	$246,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$246,600	$0	$0	$246,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,600	$0	$0	$37,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,600	$0	$0	$37,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,700	$0	$0	$192,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$192,700	$0	$0	$192,700
TOTAL				1	$476,900	$0	$0	$476,900

2025/08/28 11:37 AM

ADRES

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	1019153902
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	ALVAREZ PINZON
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	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2025 17:48:52	**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

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	1019153902	ALVAREZ	PINZON	VALENTINA		2025-06	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
CC	1019153902	ALVAREZ	PINZON	VALENTINA		2025-01	EPS ALIANSALUD	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2025	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2020	30	BENEFICIARIO	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*
EPS ALIANSALUD	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2018	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.

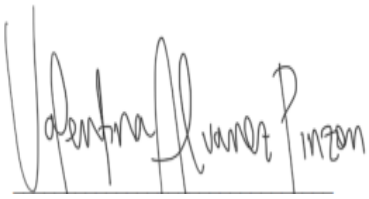
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

VALENTINA ALVAREZ PINZON
C.C 1.019.153.902

La suma de **($6.933.204.oo)** pesos m/cte, por concepto de: Prestar servicios Profesiones especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el **ÁREA DE MEDICINA** como **MEDICO DE URGENCIAS** 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, durante el periodo de **01 al 31 de Agosto de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 4041 - 2025**.



VALENTINA ALVAREZ PINZON
C.C 1.019.153.902
CUENTA DE AHORROS LULO BANK
NUMERO 138441278848