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:	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015438136		
CORREO ELECTRONICO:	lhriano@fucsalud.edu.co				CELULAR:	3168058941		
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	%	Centro de costo	%				
	KE11B05	70	KE11I05	30				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	43937045850					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2386			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	35780	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$14,601,546				
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:	$149,530,647
VALOR EJECUTADO	$125,187,794
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,601,546
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24,342,853
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
89457390	$7,354,853	$919,357	$1,176,776	3	$179,164	$2,275,297

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de las patologías dentro del plan integral de atención de cada paciente como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a la programación de actividades	Realizo procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de las patologías dentro del plan integral de atención de cada paciente como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a la programación de actividades
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Participo en actividades de revista y analisis de casos clinicos evaluando y ajustando si es necesario el plan individual de habilitacion rehabilitacion del usuario	Plan de habilitacion rehabilitacion individualizado informes de actividades realizadas
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y eticas en el manejo adecuado de los registros clinicos de los pacientes	Registros clinicos correctamente archivados y firmados informes de auditoria de registros
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en actividades de revista y analisis de casos clinicos evaluando y ajustando si es necesario el plan individual de habilitacion rehabilitacion del usuario	Actas de reuniones de analisis de casos informes de ajustes realizados en el plan de habilitacion rehabilitacion
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario su familia o cuidador sobre las actividades a seguir al inicio del proceso de habilitacion rehabilitacion y posterior a la ejecucion del plan de intervencion o egreso	Documento firmado de consentimiento informado registro de seguimiento post intervencion
6) Llevar registro de la atención de las 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	Llevo un registro de las actividades e intervenciones realizadas manteniendo actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y otros registros necesarios para cumplir con los procesos de costos y facturacion	Reportes estadisticos mensuales registros de intervencion en el sistema de gestion de salud
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programacion de actividades de la Subred	Se dan las instrucciones para el manejo medico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte los eventos de notificacion obligatoria dentro del plazo establecido por la normatividad vigente	Diligenciamiento de las diferentes fichas de notificacion
9) 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.	Notifico las fallas de calidad en el servicio participando en los analisis y acciones de mejora definidas	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Imparto instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	En historia clinica quedan las instrucciones en el manejo medico y tratamientos a realizar
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio adecuadamente los formatos o instrumentos relacionados con mi actuacion con criterios de legibilidad oportunidad e integralidad	Queda diligenciamiento de formato de software dinamica
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo intervenciones al usuario segun mis responsabilidades dentro del servicio	Se da el concepto medico en la evolucion y manejo del paciente consignados en la historia clinica
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condicion plan de manejo y atencion	Se informa al familiar y al paciente de su evolucion y manejo a seguir
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualizacion e implementacion de guias de manejo protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Guias de manejo actualizadas actas de reuniones para la implementacion de protocolos
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo sobre las dificultades surgidas en el proceso de habilitacion rehabilitacion asi como los insumos materiales y equipos necesarios	Reportes de dificultades en el proceso lista de insumos materiales solicitados
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas en el sistema de informacion del servicio	Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clinica en la atencion de servicios medicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalizacion
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en investigaciones que permitan conocer y proponer nuevas alternativas de diagnostico e intervencion	No se ha participado

Copia Controlada Subred Suroccidente

18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Actividad no programada trabajo asistencial con atención de pacientes registrados en historia clinica actividades de multiples pacientes durante el mes en curso	No aplica
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad segun los requerimientos de la Subred Sur Occidente	Desarrollando las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Realizar contrato para lo que fue designado	Cumpliendo actividades medicas asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entrego a la persona encargada al finalizar el contrato	Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atencion de los pacientes asi mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demas elementos para la atencion de los pacientes
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en jornadas de capacitacion induccion equipos de mejoramiento de acreditacion reuniones y eventos a los que sea convocado	Participacion en reuniones y capacitaciones asi mismo en las actividades de acreditacion se participa en ASEGURATE del mes Se diligencia link de asistencia
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred apoyando su implementacion	Cumplimiento de los procesos de la subred
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrega de la constacia de pago de seguridad social SALUD, PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demas actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto

RONALD MEZA COLON
91446480
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 Suroccidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
60eaad7fc3fd03fdc42868271cd0233081f77bd8cccf6a12d6bb9045f194a8655578383dcb8fd8f43641ffe7454612ef

Número de Factura: FE-88
Fecha de Emisión: 28/09/2025
Fecha de Vencimiento: 28/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
Nombre Comercial: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO
Nit del Emisor: 1015438136
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 72 A 24 72 TO 4 AP 903
Teléfono / Móvil: 3168058941
Correo: lhriano@fucsalud.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 N 39-46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: apoyosede7@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	009	Prestación de servicios como Medico especialista en pediatría en el área de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2025	NIU	1,00	$ 14.601.546,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.601.546,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/09/2025 11:02:21
Documento validado por la DIAN:
28/09/2025 11:02:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14601546
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14601546
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14601546
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14601546

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.601.546,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.601.546,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.601.546,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14.601.546,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095806309 Rango desde: 84 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-01-18

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015438136	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ	Transversal 56a # 74-30 Bq 4 Int 4 A 201	9269922	lhriano@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	89457390	$3.804.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.488.900	0		0		0	0	0	0	1.488.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.905.800	0	0	59.600	59.600	0	0		2.025.000	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	290.200				290.200	0	0	290.200			2.902	290.200	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	1.488.900	1.488.900
Pensión	1	2.025.000	2.025.000
Riesgos Laborales	1	290.200	290.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.804.100	3.804.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015438136	LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ	Transversal 56a # 74-30 Bq 4 Int 4 A 201	9269922	lhriano@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	89457390	$3.804.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1015438136	RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO	59	0			N																	230301	11.911.013	1.905.800	0	0	59.600	59.600	EPS001	11.911.013	1.488.900	14-11	11.911.013	3	290.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 27 de septiembre de 2025

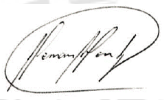
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ identificado(a) con C1015438136 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10154381362527056699

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

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	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2025-08	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2014-11	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2016-08	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1015438136	RIAÑO	LOPEZ	LUIS	HERNANDO	2024-04	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	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

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2016	30	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	13	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	4	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	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	11	COTIZANTE	Pago con cotización

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

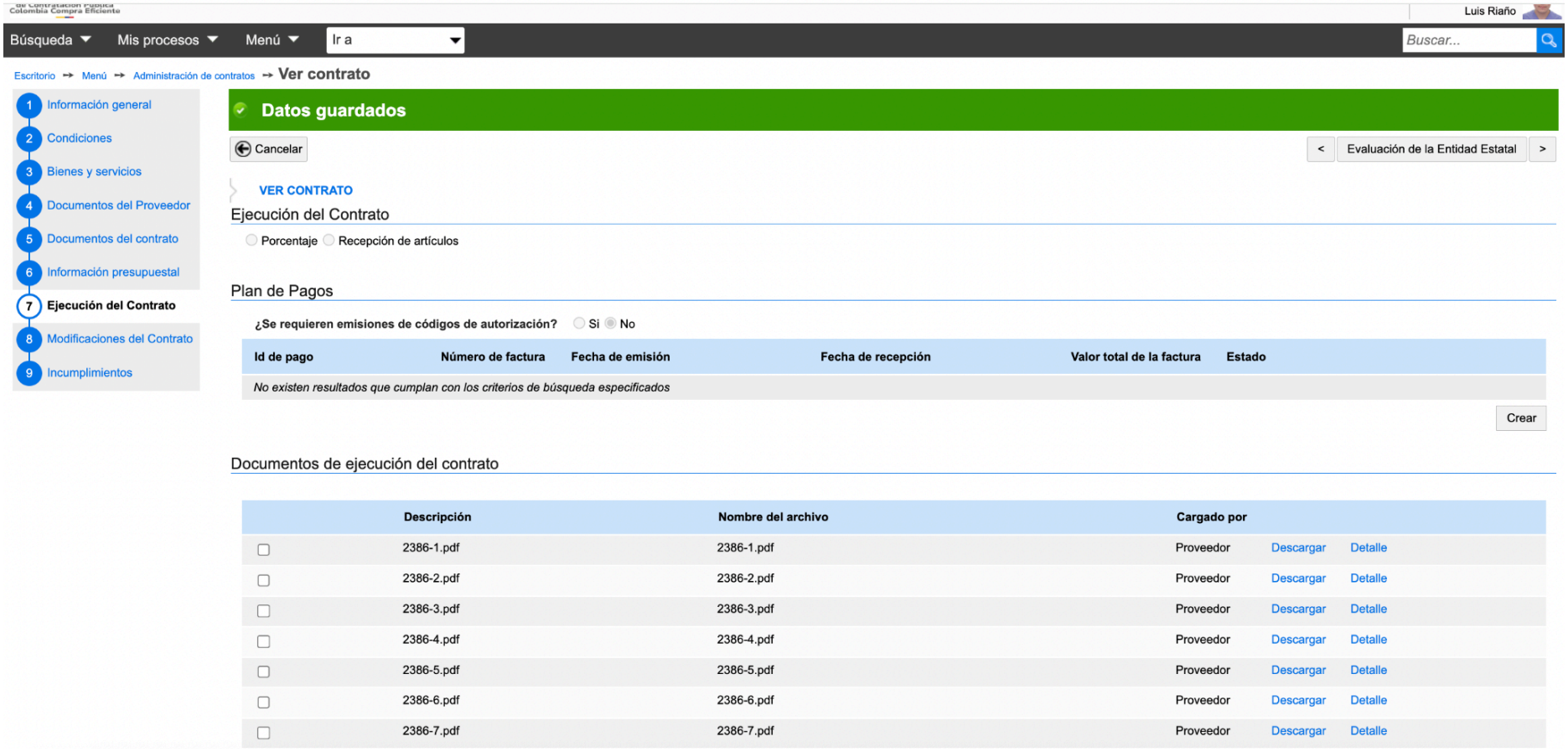
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	11/2014	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2014	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2013	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.


Luis Riaño
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
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? Si 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
2386-1.pdf 2386-1.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-2.pdf 2386-2.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-3.pdf 2386-3.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-4.pdf 2386-4.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-5.pdf 2386-5.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-6.pdf 2386-6.pdf Proveedor Descargar Detalle
2386-7.pdf 2386-7.pdf Proveedor Descargar Detalle