| 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: | PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 36751409 | |
| CORREO ELECTRONICO: | polyneuroped@gmail.com | | | | CELULAR: | 3023760106 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT NEUROLOGÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11A13 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 88158918573 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2344 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2169 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 48422 | FECHA | 2025-11-10 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- NEUROLOGO PEDIATRA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2025-10-01 | HASTA | FECHA FINAL 2025-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,285,482 | | | | |
| 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: | $64,040,760 |
| VALOR EJECUTADO | $49,928,074 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,285,482 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,112,686 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 78% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9491982921 | $2,751,381 | $343,923 | $440,221 | 3 | $67,024 | $851,167 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 |
|---|---|---|
| Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. | Consulta externa, interconsultas | Historia clínica, fichas de notificación, RIPS |
| 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 | REalizar historia clínica, informar al paciente la conducta | Historia clínica, formulas medicas, ordenes de procedimientos |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes | Realizar historias clínicas de acuerdo a los lineamientos legales | Historias clínicas |
| 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 | Estar atento a las actividades académicas y asistenciales y asistir a las mismas | Asistencia a actividades |
| 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 | Comunicación onstante con el grupo de apoyo y famiiliares | Historia Clinica, formulas medicas y de procedimientos |
| 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 | Diligenciar los RIPS | RIPS adecuadamente diligenciados y completos |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred. 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Estar atento a las actividades de capacitación y asistir a las mismas | Asistencia a las actividades |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reporte en formatos especificos | Formatos correctamente diligenciados |
| 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. | Identificar las fallas, realizando evaluación activa y constante de los procesos | Comunicando oportunamente a los líderes de los procesos Historia clínica y comunicación directa con los servicios |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Comunicación constante con el grupo de apoyo | Historia clínica y comunicación directa con los servicios |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Realizar los formatos de forma adecuada | Formatos especificos adecuadamente diligenciados |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Plan diagnostico y terapéutico claro | Historia climica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informar a los padres y paciente de los procedimientos, efectos adversos o posibles complicaciones | Historia climica |
| Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Participación en actividades | Guias institucionales |
| 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. | Identificar las fallas, realizando evaluación activa y constante de los procesos | Comunicando oportunamente a los líderes de los procesos |
| Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. | Registro oportuno | Registro - RIPS - Historia clínica |
| Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Estar presto a participar y apoyar en las actividades | productos de investigación |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | Supervisar | Evaluación de contratos |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. | Leer y conocer los reglamentos de la subred | Identificar cuando no se cumplen e implementarlos |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Identificar las actividades y el avance | Notificación |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Verificar los objetos entregados | Entrega de elementos n adecuado estado |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos | Participar activamente y estar pendiente a las capacitaciones | Realizar Pretest-Post test |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Leer y conocer los reglamentos de la subred | Identificar cuando no se cumplen e implementarlos |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realizar pagos oportunos | Planilla asistida al dia |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizar las actividades que se requieran según los contratos | Fines de las actividades |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36751409 | | MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 22a #48-38 casa 57 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3023760106 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1839124507 | 9491982921 | I | 2025/10/03 | 2025/10/09 | BANCOLOMBIA | 6 | $2,564,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,360,000 | $5,100 | $0 | $1,365,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $1,360,000 | $5,100 | $0 | $1,365,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $194,900 | $800 | $0 | $195,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $194,900 | $800 | $0 | $195,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,000,000 | $3,700 | $0 | $1,003,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,000,000 | $3,700 | $0 | $1,003,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$2,554,900** | **$9,600** | **$0** | **$2,564,500** |



2025/10/08 08:06 PM

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 | 36751409 |
| NOMBRES | PAOLA DEL ROCIO |
| APELLIDOS | MERA SOLARTE |
| 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/22/2025 18:39:10 | **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 | 36751409 | MERA | SOLARTE | PAOLA | DEL ROCIO | 2016-07 | Cafesalud | COTIZANTE |
| CC | 36751409 | MERA | SOLARTE | PAOLA | DEL ROCIO | 2015-11 | Saludcoop | COTIZANTE |
| CC | 36751409 | MERA | SOLARTE | PAOLA | DEL ROCIO | 2017-11 | Suramericana | COTIZANTE |
| CC | 36751409 | MERA | SOLARTE | PAOLA | DEL ROCIO | 2025-10 | Sanitas | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cafesalud | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2015 | 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 | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Saludcoop | 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.

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
595947446660864f795375223fdb9af74299f19cc7e07d1b1479d439cb15439385423f0ddb9d471a48081f4dffff694f

**Número de Factura:** FE-490
**Fecha de Emisión:** 23/10/2025
**Fecha de Vencimiento:** 23/10/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

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

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO
**Nombre Comercial:** MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO
**Nit del Emisor:** 36751409
**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:** CL 22 A 48 38
**Teléfono / Móvil:** 3023760106
**Correo:** paosariv@hotmail.com

### 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:** 9009590484
**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:** Calle 000
**Teléfono / Móvil:** 0000000
**Correo:** lidersedes7@subredsuroccidente.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
| 1 | 85121614 | Servicios de especialista d el sistema nervioso | HUR | 53,00 | $ 118.594,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 6.285.482,00 |

### Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION SERVICIOS COMO NEUROPEDIATRA Octubre 1 a 31 de 2025
Linea de negocio: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

## Datos Totales

**Documento generado el:**
23/10/2025 21:40:55
**Documento validado por la DIAN:**
23/10/2025 21:40:55
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 6285482 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 6285482 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 6285482 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 6285482 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 6.285.482,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 6.285.482,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 6.285.482,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 6.285.482,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764093896129 Rango desde: 471 Rango hasta: 550 Vigencia: 2027-06-02