

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                          |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Edwin Daniel Monroy Leon                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                      | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1012426665 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | dannymonroy01@gmail.com                  |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3195797744 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                          |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | A D RADIOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10L02           | 100                      |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A          |                                          |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 69938883122                              |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 7377                     |                                          |                     | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2295              | FECHA                    | 2025-11-21 15:51:57.000                  | NÚMERO DE CRP       | 52772                            | FECHA         | 2025-11-30 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNOLOGO EN RADIOLOGIA  |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                    | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          | 2025-11-10          |                                  |               | 2025-11-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                          | \$1,056,780         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                          |                     |                                  | \$3,600,680   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     |                                  | \$3,600,680   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                          |                     |                                  | \$1,056,780   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                          |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                          |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                          |                     |                                  | 100%          |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC                   | NIVEL ARL           | APORTE ARL                       | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| personal nuevo                                                                                                                                                                                                                                               | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364                                | 3                   | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>Jacqueline Sandoval Estupiñan<br>51662632<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                    | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes                                                                                                                                                             | Guardar confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente.                                                                                                                                          | cumpla con todos los requerimientos éticos con respecto a: intimidad en el alistamiento para la toma del estudio, cumpliendo con toda la ética establecida, para el mes de noviembre de 2025            |
| 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 | Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución, aplicando la correcta desinfección de los equipos y accesorios utilizados. | Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada y diligenciando el formato de limpieza y desinfección de los equipos utilizados, para el mes de noviembre de 2025 |
| Participar en la programación de actividades del área.                                                                                                                                                                                                                  | Asistencia a las capacitaciones programadas, asegurarte del mes                                                                                                                                                                | Firmar el formato de asistencia de capacitación para el mes de noviembre de 2025                                                                                                                        |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                             | Reporte Suceso de seguridad                                                                                                                                                                                                    | Notificación Oportuna para el mes de noviembre de 2025.                                                                                                                                                 |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, manejar y operar los equipos generadores de radiaciones ionizantes, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                | Notificación el sistema de Información Almera (Mesa de Ayuda) cada vez que sea requerido                                                                                                                                       | Notificación Oportuna en el momento encontrar las fallas o problemas que surja en la realización de la tarea asignada para el mes de noviembre de 2025                                                  |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.                                                                                                                                | tomar el estudio de acuerdo a los protocolos e instructivos de la institución e ingresar los datos en el sistema de información de la institución                                                                              | Registrar los datos del pacientes en noviembre de 2025.                                                                                                                                                 |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica.                                                                                                                                        | Aplicando los 4 correctos al momento de la verificación del consentimiento informado y constatando que este firmado por el paciente y por el médico tratante.                                                                  | Formato de consentimiento informado diligenciados para el mes de noviembre de 2025                                                                                                                      |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                                                               | Tomar el estudio radiológico como lo indica la técnica.                                                                                                                                                                        | tomar un estudio de calidad que contribuya con el diagnóstico para el mes de noviembre de 2025.                                                                                                         |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.                                                                                                   | Registrar en el sistema de información los pacientes atendidos con la auto verificación del estudio a tomado.                                                                                                                  | Registro en el aplicativo de la toma de estudio para los pacientes de noviembre de 2025.                                                                                                                |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                                                         | Diligenciar el formato de entrega de turno con las novedades que se puedan presentar en cada jornada de actividades.                                                                                                           | Formato de entrega de turno para el mes de noviembre de 2025.                                                                                                                                           |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado                                                                                                                                                                   | Asistencia a las capacitaciones programadas, asegurarte del mes                                                                                                                                                                | Formato de asistencia de capacitación para el mes de noviembre 2025.                                                                                                                                    |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                                                           | Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred                                                                                                                                                             | Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de noviembre de 2025.                                                                                              |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                                    | Estar enterados de todos los lineamientos impartidos por la subred                                                                                                                                                             | Cumplir con las actividades que asignadas, según la información recibida para el mes de noviembre 2025                                                                                                  |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.                                                                                                                                | Tomar el estudios de acuerdo a los protocolos e instructivos de la Institución e ingresar los datos en el sistema de información de la Institución.                                                                            | Registrar los datos del pacientes en los aplicativos correspondientes en cada jornada para el mes de noviembre de 2025                                                                                  |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente                                                                                                                                  | Entregar el pago de aportes                                                                                                                                                                                                    | entregar actividades al finalizar el mes noviembre de 2025                                                                                                                                              |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                | ejecutar actividades asignadas en relación a radiaciones ionizantes                                                                                                                                                            | cumplir con actividades asignadas en el mes NOVIEMBRE 2025                                                                                                                                              |

Jacqueline Sandoval Estupiñan  
51662632  
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



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                  | 1012426665            | MONROY          | LEON             | EDWIN         | DANIEL         | 2025-11                   | Compensar | COTIZANTE       |
| CC                  | 1012426665            | MONROY          | LEON             | EDWIN         | DANIEL         | 2019-08                   | Famisanar | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025              | 8                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023              | 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*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2018              | 13               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2018              | 10               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2017              | 26               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Famisanar | 01/2017              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2016              | 16               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2016              | 5                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2016              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2015              | 16               | 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.

[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A: Edwin Daniel Monroy leon**

**C.C. 1.012.426.665 De Bogotá**

La suma de \$ 1 . 3 5 0 . 3 3 0 un millón trescientos cincuenta mil trescientos treinta pesos /cte, por concepto de: Prestar servicios a la gestación administrativo y/o asistencial en el área de hemodinamia , en los diferentes procesos y procedimientos dentro de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E** , de acuerdo a los Requerimientos institucionales como tecnólogo en hemodinamia durante el periodo 01/12/2025 al 31/12/2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No – 7377 - 2 0 2 5



**Edwin Daniel Monroy leon**

**CC.: 1.012.426.665 De Bogotá**

**CUENTA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO: 69938883122**