

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Olman Alonso Anzola Galindo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80873657	
CORREO ELECTRONICO:	olman10anzola@gmail.com			CELULAR:	3142842751	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR ANESTESIA HOSPITALARIA BOSA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%				
	BO35H01	100				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	47746979			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7127			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3809	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	\$8,640,000	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:	\$36,240,000
VALOR EJECUTADO	\$25,920,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$8,640,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,320,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
1078100771	\$4,032,000	\$504,000	\$645,120	3	\$98,220	\$1,247,340

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. Cumpro con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes Llevo el 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 Participo en la programación de actividades del área. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente</p>	<p>Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad Cumpro con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes Llevo el 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 Participo en la programación de actividades del área.</p>	<p>PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES</p>
<p>Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento. Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.</p>	<p>Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento</p>	<p>REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION</p>
<p>Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. Emito conceptos médicos que se le requieran. Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.</p>	<p>Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. Emito conceptos médicos que se le requieran. Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento</p>	<p>CUANDO SE REQUIERA</p>
<p>Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred</p>	<p>Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.</p>	<p>PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES</p>

<p>Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.</p>	<p>Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred - Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato</p>	<p>PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES - CUANDO SE REQUIERA</p>
--	--	--

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

Espacio para
Logo Corporativo

Olman Alonso Anzola Galindo
 NIT 80.873.657-5
 CARRERA 18 A 14 A 63
 Tel: (314) 2842751
 Zipaquirá - Colombia
 olman10anzola@gmail.com



Factura electronica de venta
No. FEOA 94

Señores	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 3849160 - Ext. 000
Dirección	calle 9 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 11:55
Expedición	26/01/2026, 11:55
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo
1	04	Servicios Medicos especializados en Anestesiologia Unidad Medica USS BOSA	unidad	72.00	120,000.00	8,640,000.00	0 %

Total items: 1

Total Bruto	8,640,000.00
Total a Pagar	8,640,000.00

Valor en Letras:

Ocho millones seiscientos cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 8,640,000.00

Observaciones:

****REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN**** Por favor NO HACER RETENCIÓN. Consignar en el numero de cuenta de Ahorros Bancolombia 91217687921

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096232595 aprobado en 20250729 prefijo FEOA desde el número 1 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: e157bd29c0054041d33279daf0683dbf778cd802c2f98bcfd9c799a4bc7cff3b78ce7f56d36f781f382bdaa2030e86ae



**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	80873657	ANZOLA	GALINDO	OLMAN	ALONSO	2023-03	Nueva Eps	BENEFICIARIO
CC	80873657	ANZOLA	GALINDO	OLMAN	ALONSO	2025-11	Sanitas	COTIZANTE
CC	80873657	ANZOLA	GALINDO	OLMAN	ALONSO	2023-05	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	29	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



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

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
Nueva Eps	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2023	8	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2020	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2020	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2019	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2017	19	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2016	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2015	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*
Nueva Eps	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2013	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.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-27, 12:12:38 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1078100771

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

PAGADO 27/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLMAN ALONSO ANZOLA GALINDO		
Documento	CC80873657	Dirección	CL 146 #19 - 14 AP 412 TO C
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8860918
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMI	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 80873657	OLMAN ALONSO ANZOLA GALINDO	57	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 4.032.000	\$ 645.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 4.032.000	\$ 504.000	2.436	\$ 4.032.000	\$ 98.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.247.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.032.000	\$ 4.032.000	\$ 4.032.000	\$ 0	\$ 645.200	\$ 504.000	\$ 98.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.247.500	\$ 8.500	\$ 1.256.000



- General
- Contratos
- Proveedor
- Contrato
- Supuestal
- Contrato
- del Contrato
- S

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
<input type="checkbox"/> cuenta noviembre dr. Anzola.pdf	cuenta noviembre dr. Anzola.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Olman Anzola Diciembre 2025.pdf	Cuenta Olman Anzola Diciembre 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Olman Alonso Anzola Galindo, identificado(a) con CC número 80873657, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80873657
NOMBRES Y APELLIDOS	Olman Alonso Anzola Galindo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/02/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 80873657 OLMAN ALONSO ANZOLA GALINDO Desde 01/06/2023 - Vigente