

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: | | PABLO CESAR SOACHA MORALES | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 79562532 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | pablocesarsoachamorales@gmail.com | | | CELULAR: | 3114400458 | | |
| 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: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 24127152693 | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------|-------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 1571 | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 3617 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNOLOGO EN RADIOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2026-01-01 | | | 2026-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$2,712,204 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | \$29,587,680 |
| VALOR EJECUTADO | \$29,587,680 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2,712,204 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9496970587 | \$953,381 | \$119,173 | \$152,541 | 5 | \$23,224 | \$294,938 |

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

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

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Cumplo con confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente y el formato de radiología | En el aplicativo dinamica realizar observaciones correspondientes al trabajo realizado. |
| "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" | llevo acabo el resgistro de los procedimientos realizados , | Todos los estudios realizados quedan enviados a la plataformas ATRYS . |
| Participar en la programación de actividades del área. | Participo en todas a las actividades programadas por la direccion del servicio. | Formato de actas de las actividades programadas. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente. | Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente. |
| 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. | Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes | Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | diligencio de forma adecuada los formatos establecidos por la institucion. | Aplicativo dinamica,almera e atrys |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica. | Diligencio el formato de consentimiento informado de acuerdo con la normatividad estipulada. | Formato de consentimiento informado diligenciado. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoyo con mi trabajo los protocolos establecidos para la ejecucion del mismo. | Estudios de imagenes diagnosticas. Cumpliamiento las normas obligatorio del sistema obligarotio de garantia de calidad |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Corroboro mes a mes con el supervisor del area el cumplimiento de las obligaciones a las cuales estoy comprometido | Relacion de obligaciones reportadas en elo suresoc. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los equipos y elementos que son utilizados en el desarrollo de mi actividad. | Formato de entrega de turno. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Participo en todas las actividades a las cuales soy convocado . | Acta de jornada de capacitacion. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | conozco y cumplo con las campañas implementadas por la sub red | Actas de participacion. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyo a la subred en todas las actividades dentro y fuera del hospital. | Actas de participacion. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registro las actividades a las cuales me dedico durante mi jornada laboral. | Aplicativo dinamica, avantage y almera |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrego puntualmente mes a mes el pago de los parafiscales y certificado del secop II | Planilla de aportes y secop II |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizo las demas actividades queme sean encomendadas por mi supervisor. | estipuladas en una acta. |

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

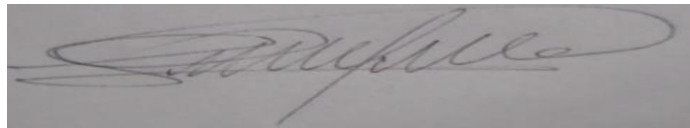
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PABLO CESAR SOACHA MORALES

C.C. 79. 562.532 DE Bogotá

Dos millones setecientos doce mil doscientos cuatro (\$ 2.712.204) Pesos M/cte., por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Imagenología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al Requerimiento institucional, como TECNÓLOGO EN RX durante el periodo 1 de ENERO al 31 de ENERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No : 1571-2025**



PABLO CESAR SOACHA MORALES

C.C. . 79.562.532 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24127152693

Cel.: 3114400458

Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79562532 | | PABLO CESAR SOACHA MORALES | INDEPENDIENTE | Principal | CALLE 32 A SUR 34 C 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7976019 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2080739188 | 9496970587 | I | 2026/01/09 | 2026/01/14 | NEQUI | 5 | \$178,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|--------|------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|-----------|------|-----|--------|--------------|------|--------|--------|--------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|-----------|-----------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | del | tae | tdp | tap | lvs | plc | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irt | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes | | |
| SUCURSAL: Principal (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | | \$0 | | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$178,000 |
| Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | | \$0 | | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$178,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | \$0 | \$0 | EPS037 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | | 0 | \$0 | \$0 | 0 | 0.000% | \$0 | 0 | \$0 | | \$0 | \$0 | No | \$178,000 | |
| Total | Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$0 | | \$0 | | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$178,000 |

Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$600 | \$0 | \$178,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | \$178,000 | \$600 | \$0 | \$178,600 |
| TOTAL | | | | 1 | \$178,000 | \$600 | \$0 | \$178,600 |

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: | | PABLO CESAR SOACHA MORALES | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 79562532 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | pablocesarsoachamorales@gmail.com | | | CELULAR: | 3114400458 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | C. EXT CARDIOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10A02 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 24127152693 | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|--------------------|-----|-------|-------------------------|---------------|------|-------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 1571 | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 248 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 3617 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |

OBJETO DEL CONTRATO:

| | | | | |
|----------------------|-------|---------------|-------|-------------|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 |

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

| | | | | |
|-------------------|-------------|---------------------|-------------|-----|
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | \$2,383,452 | 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: | \$26,875,476 |
| VALOR EJECUTADO | \$26,875,476 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2,383,452 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9495135077 | \$986,256 | \$123,282 | \$157,801 | 5 | \$24,025 | \$305,108 |

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

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

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Cumplo con confidencialidad absoluta en lo referente a la Historia Clínica del Paciente y el formato de radiología | En el aplicativo dinamica realizar observaciones correspondientes al trabajo realizado. |
| "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" | llevo acabo el resgistro de los procedimientos realizados , | Todos los estudios realizados quedan enviados a la plataformas ATRYS . |
| Participar en la programación de actividades del área. | Participo en todas a las actividades programadas por la direccion del servicio. | Formato de actas de las actividades programadas. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente. | Reporto todo evento de suceso de seguridad del paciente. |
| 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. | Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes | Notifico las fallas de los equipos que opero al sistema que esta destinado para dicho proceso.Manejo los equipos utilizados para la consecucion de las imágenes |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | diligencio de forma adecuada los formatos establecidos por la institucion. | Aplicativo dinamica,almera e atrys |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento Vigilar el cumplimiento de las normas de protección radiológica. | Diligencio el formato de consentimiento informado de acuerdo con la normatividad estipulada. | Formato de consentimiento informado diligenciado. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoyo con mi trabajo los protocolos establecidos para la ejecucion del mismo. | Estudios de imagenes diagnosticas. Cumpliamiento las normas obligatorio del sistema obligarotio de garantia de calidad |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Corroboro mes a mes con el supervisor del area el cumplimiento de las obligaciones a las cuales estoy comprometido | Relacion de obligaciones reportadas en elo suresoc. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los equipos y elementos que son utilizados en el desarrollo de mi actividad. | Formato de entrega de turno. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Participo en todas las actividades a las cuales soy convocado . | Acta de jornada de capacitacion. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | conozco y cumplo con las campañas implementadas por la sub red | Actas de participacion. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyo a la subred en todas las actividades dentro y fuera del hospital. | Actas de participacion. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registro las actividades a las cuales me dedico durante mi jornada laboral. | Aplicativo dinamica, avantage y almera |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrego puntualmente mes a mes el pago de los parafiscales y certificado del secop II | Planilla de aportes y secop II |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizo las demas actividades queme sean encomendadas por mi supervisor. | estipuladas en una acta. |

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



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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 DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MARZO 2025 PB.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2025 PB.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA COBRO JULIO 2025.pdf | CUENTA COBRO JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | CUENTA COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **PABLO CESAR SOACHA MORALES** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 79562532** y número de Afiliación **979562532100**, esta Administradora mediante resolución No. **8283** de **2022** le concedió pensión de **ALTO RIESGO-PRIVADOS D.20 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Abril** de **2022**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 22 de octubre de 2024.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados



**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 | 79562532 | SOACHA | MORALES | PABLO | CESAR | 2026-01 | Nueva Eps | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 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* |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Nueva Eps | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2020 | 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 | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2018 | 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 | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Nueva Eps | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | 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 |



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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| 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 |
| 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 |
| Nueva Eps | 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.