JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO

MEDICO GENERAL

Contrato Actual: 7353-2025

3017424223 jricardomedina@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
91215778

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550488444600388

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **24/04/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 296105

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
296105	7353	2026-03-01 / 2026-03-31	$24,026,569	$7,798,650	62.61	$14,347,251	APROBADA	
291464	7353	2026-02-01 / 2026-02-28	$16,227,920	$5,992,420	42.29	$22,145,900	APROBADA	
285769	7353	2026-01-01 / 2026-01-31	$10,235,500	$6,476,280	26.67	$28,138,320	APROBADA	
275164	7353	2025-11-01 / 2025-11-30	$6,922,920	$3,759,220	100	$0	APROBADA	
272643	8695	2025-10-01 / 2025-10-31	$61,842,093	$6,699,600	87.17	$9,101,543	APROBADA	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	91215778	
CORREO ELECTRONICO:	jricardomedina@hotmail.com				CELULAR:	3017424223	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133 MOVIL - 6942 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488444600388				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7353			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	769	FECHA	2026-03-24 15:09:23.000	NÚMERO DE CRP	15499	FECHA	2026-03-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,798,650						
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:	$38,373,820
VALOR EJECUTADO	$24,026,569
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,798,650
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,347,251
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
6008508811	$2,396,968	$299,621	$383,515	3	$58,390	$741,526

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

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Prestar los servicios profesionales como médico general dentro del programa de Atención Prehospitalaria (APH de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes	1. Prestar el servicio como médico general en el programa de Atención Prehospitalaria (APH), asegurando calidad, oportunidad y cumplimiento de las normas de habilitación.	1. Atención prehospitalaria oportuna, segura y conforme al estándar de calidad.
2. Participar en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades correspondientes.	2. Realizar entrega y recepción de turnos según cronograma, registrando novedades relevantes.	2. Registros clínicos y administrativos completos, legibles y cargados en los sistemas correspondientes.
3. Realizar la valoración estabilización yo traslado de pacientes según las indicaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE efectuando las maniobras básicas y avanzadas necesarias para la estabilización de pacientes críticos dentro del ámbito de su competencia profesional.	3. Valorar, estabilizar y trasladar pacientes conforme a indicaciones del CRUE, aplicando maniobras básicas y avanzadas según competencia.	3. Reportes de novedades, incidentes, emergencias y eventos especiales correctamente documentados.
4. Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios de la atención prehospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo cancelado formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección formato de control de temperatura y humedad consentimiento y desistimiento de traslado Formulación médica cadena de custodia entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado.	4. Diligenciar completa y oportunamente los registros asistenciales: historia clínica, formatos de traslado o cancelación, formatos de bioseguridad, consentimiento, cadena de custodia, entre otros.	4. Soportes completos para la autorización y facturación de traslados y valoraciones.
5. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS .	5. Solicitar y anexar soportes para autorizaciones y facturación de valoraciones y traslados, evitando glosas.	5. Inventarios actualizados y control adecuado de insumos, equipos y medicamentos.
6. Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas.	6. Acatar directrices operativas del CRUE y cumplir metas asignadas sin exceder la jornada máxima permitida.	6. Entrega oportuna de pacientes a instituciones receptoras con reporte completo.
. 7. Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados.	7. Registrar adecuadamente la información en el libro de despachos, atenciones y traslados.	7. Certificados de defunción registrados en los tiempos establecidos.
8. Gestionar la liberación oportuna de camillas y brindar acompañamiento permanente al paciente hasta su ubicación definitiva en la institución receptora efectuando los reportes correspondientes.	8. Garantizar la liberación oportuna de camillas y acompañar al paciente hasta su entrega formal a la institución receptora.	8. Participación documentada en capacitaciones, reuniones y actividades institucionales.
9. Cumplir con el manual de bioseguridad aplicar las disposiciones sobre seguridad del paciente y garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante la atención.	9. Cumplir el manual de bioseguridad, las políticas de seguridad del paciente y la confidencialidad de la información.	9. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad, autocuidado y seguridad del paciente.
10. Diligenciar el formato preoperacional de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico.	10. Diligenciar el formato preoperacional de equipos biomédicos y de diagnóstico.	10. Comunicación adecuada con pacientes y familiares, generando una experiencia humanizada.
11. Efectuar un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados y uso de los mismos según normatividad vigente.	11. Registrar y controlar adecuadamente el uso de medicamentos controlados según normatividad.	11. Registro actualizado y conforme a la norma del libro de medicamentos controlados, incluyendo el uso, movimientos y soporte documental requerido para auditoría y control institucional.
12. Responder por la custodia administración racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos insumos medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades.	12. Custodiar y administrar de manera racional los equipos, insumos y medicamentos asignados.	12. Custodia eficiente y manejo responsable de los equipos biomédicos, insumos y medicamentos, garantizando su disponibilidad, conservación y uso racional durante la prestación del servicio.
13. Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos medicamentos y equipos así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	13. Verificar inventarios, fechas de vencimiento y estado de insumos, realizando los pedidos necesarios.	13. Inventarios de insumos y medicamentos realizados de forma oportuna, con pedidos gestionados a tiempo y verificación de suficiencia, fechas de vencimiento y semaforización, asegurando la continuidad del servicio prehospitalario.
14. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	14. Participar en la atención de emergencias y eventos especiales, registrando la información en el sistema correspondiente.	14. Reportes completos y registrados en el sistema institucional sobre atenciones en emergencias, eventos especiales y situaciones asignadas por supervisión, cumpliendo los lineamientos de información del convenio.
15. Brindar un trato digno humano cálido y eficaz a los pacientes familiares y demás usuarios del servicio utilizando terminología adecuada y garantizando una comunicación clara y empática.	15. Brindar trato digno, respetuoso y empático a pacientes y familiares, asegurando comunicación clara.	15. Atención humanizada y comunicación clara con pacientes y familiares, evidenciada en interacciones respetuosas, empáticas y alineadas con los principios de calidad y seguridad del paciente.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

16. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución.	16. Portar uniforme, carné y distintivos institucionales conforme al manual de imagen del CRUE.	16. Cumplimiento comprobable del manual de imagen institucional, mediante el uso adecuado del uniforme, carné y distintivos oficiales de misión médica.
17. Reportar los sucesos de seguridad y notificar los eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos establecidos y dentro del ámbito de su competencia.	17. Reportar sucesos de seguridad y eventos de interés en salud pública según protocolos.	17. Notificaciones registradas de sucesos de seguridad y eventos de interés en salud pública, realizadas conforme a los protocolos vigentes y dentro de los tiempos establecidos.
18. Adoptar y cumplir los procesos procedimientos guías instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas.	18. Cumplir procesos, guías, instructivos y protocolos institucionales requeridos para la prestación del servicio.	18. Aplicación documentada de procesos, procedimientos, protocolos, guías e instructivos, demostrando adherencia a las normas institucionales y operativas del servicio.
19. Asistir y participar en las reuniones capacitaciones y actividades de actualización programadas por el referente o la institución.	19. Asistir a reuniones, capacitaciones y actividades de actualización institucionales.	19. Participación certificada en reuniones, capacitaciones y actividades de actualización, fortaleciendo las competencias técnicas y asistenciales requeridas para la atención prehospitalaria.
20. Responder oportunamente a los requerimientos o citaciones derivadas de PQRS novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE o por la Subred.	20. Responder oportunamente a requerimientos asociados a PQRS, novedades asistenciales o administrativas.	20. Respuestas oportunas a requerimientos asociados a PQRS, novedades asistenciales o administrativas, asegurando la continuidad del servicio y la trazabilidad de la atención.
21. Diligenciar de manera clara y oportuna los certificados de defunción generados durante la atención prehospitalaria dentro de un término no mayor a veinticuatro (horas en el aplicativo RUAF.	21. Diligenciar certificados de defunción en el RUAF dentro de los tiempos establecidos.	21. Certificados de defunción diligenciados y cargados en RUAF dentro del plazo legal (24 horas), cumpliendo las disposiciones técnicas y normativas aplicables.
22. Cumplir con los protocolos de autocuidado y uso adecuado de los elementos de protección personal durante la prestación del servicio informando de inmediato cualquier incidente o accidente ocurrido durante la ejecución del contrato.	22. Aplicar medidas de autocuidado y uso adecuado de EPP, reportando incidentes laborales.	22. Evidencia del cumplimiento de protocolos de autocuidado y uso correcto de EPP, así como reportes inmediatos de incidentes o accidentes ocurridos durante la ejecución del servicio.
23. Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria	23. Mantener vigentes los cursos requeridos para la atención prehospitalaria según perfil del convenio.	23. Vigencia actualizada de los cursos y certificaciones obligatorias, según el perfil técnico requerido para el servicio de Atención Prehospitalaria.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91215778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6A 89 47 CASA 332 TINTALA FASE 6	TELÉFONO:	4498047
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6008508811**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			140378273

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 414.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.500	$ 0	$ 414.500
SUBTOTALES:										**$ 414.500**	**$ 0**	**$ 414.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 323.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.900	$ 0	$ 0	$ 323.900
SUBTOTALES:													**$ 323.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 323.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 91215778	MEDINA ROMERO JAVIER RICARDO	INDEPEND		$ 2.590.512				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.590.512	$ 414.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 414.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.590.512	$ 323.900	$ 0	$ 323.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 738.400

Planilla Pagada

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91215778
NOMBRES	JAVIER RICARDO
APELLIDOS	MEDINA ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/10/2026 18:47:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

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	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2019-04	Medimas	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2026-01	Suramericana	COTIZANTE
CC	91215778	MEDINA	ROMERO	JAVIER	RICARDO	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 de BUCARAMANGA

La suma de **$ 7.798.650** por concepto de: Prestar servicios como **MÉDICO GENERAL APH**, prestando servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, durante el periodo del **1 al 31 de MARZO de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7353_2025**.

Nombre de contratista
JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO
C.C. 91.215.778 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO 0550488444600388