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:	Yuly Alejandra Pachón Amón							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031144907		
CORREO ELECTRONICO:	Alejandra.pachon.1107@gmail.com				CELULAR:	3124680725		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE12J10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570462370035224					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	789			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11444	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS HOSPITALARIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,287,760				
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:	$14,560,080
VALOR EJECUTADO	$7,031,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,287,760
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,528,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
52288948	$1,497,504	$187,188	$239,601	3	$36,479	$463,268

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

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	abordaje adecuado a las guías y protocolos de la subred y minsalud	historias clínicas
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	confidencialidad de historias clínicas	historias clínicas
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	uso y registro adecuado de formatos de historia clínica solicitud de insumos medicamentos y estudios adicionales en el sistema dinamica, o formato de contingencia establecido	historias clinicas
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	garantizando su privacidad, seguridad y la posibilidad de consulta de la información por parte del personal autorizado para hacerlo	historias clínicas
Participar en la programación de actividades del área	participar en reuniones y actividades programas por supervisor del contrato o otras areas administrativas de la subred. contribuyendo en planes de acción o estrategias de los ejes de acreditación	link de asistencia a actividades, aporte de recursos físicos o logísticos
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	diligenciamiento de fichas de notificación y formatos de consentimiento y disentimiento que apliquen	registro sistema de notificación dinamica o papeleria en físico de formatos adicionales
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	reporte de eventos en seguridad	sistema de seguridad del paciente
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	comunicación asertiva entre el personal medico especializado, personal de enfermeria con retroaliemntación para seguridad en las indicaciones o manejos de los pacientes	indicaciones medicas en historia clinica registrados en pestaña de evolución-plan de manejo e indicaciones médicas
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	diligenciar formato de historias clínicas consentimientos fichas de notificación disentimientos y otros requeridos en el proceso con legibilidad en tiempos acordes a la atención	historias clínicas y formatos de atencIon
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	diligenciar en presencia de paciente y familiar los diferentes consentimientos del proceso o procedimientos que requiera el paciente	R egistro de consentimientos en historias clínicas físicas y en la solicitud de autorizaciones sistema dinámica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	dejar en caso de ser requerido orden ambulatoria de seguimiento, en diferentes areas o especialidades de manejo del paciente, y hacer seguimiento a evolución e indicaciones dadas por psiquiatra tratantE	historias clínicas diligenciamiento de drive de manejo hospitalario informe en entregas de turno de novedades o cambios
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	informar de forma oportuna clara y veraz, indicaciones diagnóstico y plan de manejo a paciente y familiares	registro de información brindada en historia clínica
Emitir conceptos médicos que se le requieran	registro de información brindada en historia clínica	registro en historia clínica de novedades y/o adicionales
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	seguir lineamientos y protocolos de calidad establecidos por la subred dentro del proceso de atención	historias clínicas indicadores de calidAd
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	informar y explicar de forma clara y veraz al paciente y o familiares de procedimiientos a realizar con diligenciamiento acorde del formato de consentimiento	informar y explicar de forma clara y veraz al paciente y o familiares de procedimiientos a realizar con diligenciamiento acorde del formato de consentimientO
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	registro de informe de actividades en los tiempos establecidos y con los soportes indicados desde la supervisión	registro de cuentas de cobro actvidades y productos 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	Velar por el cuidado y uso adecuado de los elementos brindados por la subred en la unidad para la atención integral del paciente	reporte de daños accidentes u otros relacionados con elementos usados en el proceso de atencion
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asistir y participar de forma virtual y presencial segun corresponda en actividades de capacitación registro de asitencia virtual o presencial.	Preparación en procesos de acreditación

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	desarrollar las actividades de acuerdo al proceso al que se pertenece siempre en función de los objetivos estrategicos de la institución	indicadores de calidad, reducción en eventos adversos, evolución clínica del paciente
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	estar disponible y aprehensivo ante las actividades dentro del proceso asistencial u otros indicados por la institución.estar disponible y aprehensivo ante las actividades dentro del proceso asistencial u otros indicados por la institución	participación en actividades complementarias de la subred
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	diligenciamiento de formatos historias clínicas o sistemas de seguridad, referencia y otros requeridos en la atención historias clínicas	historias clínicas
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO APLICA	NO APLICA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	adjuntar en la cuenta de cobro los soportes solicitados de supervisión que certifican el pago de seguridad social	cuenta de cobro, suresocc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	desarrollar actividades complementarias requeridas en el proceso de atención o en el desarrollo de labores	historias clínicas apoyo o aporte en actividades adicionales

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON	CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52288948	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$545.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	10	1.500	0	220.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	10	1.900	0	282.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	10	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON	CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52288948	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$545.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031144907	PACHON AMON YULY ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1031144907
NOMBRES	YULY ALEJANDRA
APELLIDOS	PACHON AMON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	27/07/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/24/2026 22:43:19	**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**,

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	1031144907	PACHON	AMON	YULY	ALEJANDRA	2026-03	Sanitas	COTIZANTE
CC	1031144907	PACHON	AMON	YULY	ALEJANDRA	2015-07	Salud Total	BENEFICIARIO

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2016	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2015	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*
Salud Total	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2013	30	BENEFICIARIO	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.

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		
☐	1031144907 CUENTA FEBRERO 2026 CTO 789-2026.pdf	1031144907 CUENTA FEBRERO 2026 CTO 789-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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

Certifica que:

YULY ALEJANDRA PACHON AMON

CC ***1031144907***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *viernes, 20 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULY ALEJANDRA PACHON AMON

C.C. 1031144907

La suma 3287760 (tres millones doscientos ochenta y siete mil setecientos sesenta pesos moneda cte.), por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como MÉDICO en la unidad de saluda mental sede floralia, durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2026 con el cumplimiento de 84 (ochenta y cuatro) horas, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 789-2026



YULY ALEJANDRA PACHON AMON

C.C N° 1031144907

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA 462370035224 AHORROS