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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013651383							
CORREO ELECTRONICO:	andresrubiano9,2@hotmail.com				CELULAR:	31831139321							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CENTRAL DE RADICACIÓN				SEDE:	SU40 PUENTE ARANDA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU40R23	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	383-951897-75								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3387 DE 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24157	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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 Apoyo Técnico Administrativo II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 2.021.422									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$	12.128.532
VALOR EJECUTADO	$	12.128.532
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$	2.021.422
VALOR A LIBERAR	$	-
SALDO POR EJECUTAR	$	-
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 $2.194.508, 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
44036727	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA LIDER DEL PROCESO

Andres David Rubiano Arevalo
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	RADICACIÓN			**Sede:**	**PUENTE ARANDA**				
No. DE CONTRATO:	3387 - 2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO			**C. C.**	1.013.651.383			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TECNICO ADMISNITRATIVO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Conocer e interiorizar los procedimientos y actividades para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del area de Radicacion, establecidos por la Subred.	100%	Se actualiza de forma constanrte sobre normatividad vigente.	Se informa a tecnicos y facturadores, sobre los lineamientos dados por las diferentes eps-s para la radicacion de cuentas
b. Recepcion y organización de las facturas de acuerdo a la remision realizada por cada Unidad efectuando el debido seguimiento y clasificacion en la hoja de ruta del aplicativo para efectuar la distribucion interna de las mismas por cada responsable.	100%	Se realiza la recepcion diaria de facturas, para controlar la entrega del 100% de la facturacion generada.	Verificar que la factura se presente en los terminos contemplados por la ley según decreto 4747 anexo 5
c. Ejercer el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Se actualiza permanentemente acerca de los diferentes lineamientos, exigidos para cumplir con la implementacion del sistema de gestion integral y acreditacion.	Se asiste a diferentes capacitaciones charlas, se firman listas de asistencia
d. Revisar y conciliar semanalmente la facturacion reportada por el tecnico encargado de informes para el seguimiento a la facturas recepcionadas en estado remitido, activo, enviado , devuelto en el aplicativo en el centro de acopio de la subred.	100%	Se realiza aclaracion de informacion entregada de acuerdo al manejo interno del area	Se entregan evidencias de los informes entregados generados por los sistemas de informacion
e. Armado de cuenta en el sistema por medio de remision de cada una de los pagadores asignados con los requisitos establecidos en la Resolucion 3047 de 2008: Copia de las facturas, autorizacion, soportes de H.C y paraclinicos, informes QX, epicrisis y hojas de tratamiento.	100%	Se hace armado de la cuenta de acuerdo a las solicitudes echas por cada una de las diferentes EPS-S con el fin de garantizar la oportunidad en la radicalcon.	Cuentas de cobro con su relacion de envio, facturas y diferentes documentos solcitados como para fiscales formatos etc según lo solicitado.
f. Efectuar de acuerdo al lineamiento establecido por el lider y supervisor el cierre parcial y o mensual de las cuentas de cobro para radicacion.	100%	De acuerdo a la directriz dada se procede con el cierre de las cuentas, en las fechas establecidas por el lider	Se envia archivo excel a traves de correo electronico, con los valores detallados y codigos de autorizacion en casos requeridos
g. Realizar la entrega del archivo plano de las remisiones hechas mensualmente de acuerdo a los cortes establecidos por el lider y supervisor del area.	100%	Se genera a traves del aplicativo Hosvital la descarga de cada una de las remisiones hechas, con el fin de detallar las facturas que componen la remision.	Archivo excel detallado de cada una de las facturas.
h. Solicitud de RIPS al area competente de las cuentas realizadas.	100%	Se genera en el formato establecido el reporte de las remisiones a validar.	Se envia archivo excel a traves de correo electronico, con los valores detallados y codigos de autorizacion en casos requeridos
i.Organizacion y orden en el alistamiento de las cuentas para su deposito en el archivo mientras surte su proceso de radicacion	100%	Se hace el empaquetado para la custodia de las cuentas durante el proceso de espera de los Rips.	Se hace un embalaje en cajas, realizando el marcado de las cajas
j. Gestionar la radicacion de las cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros dias para el cumplimiento de las metas de recaudo institucional, realizando el cambio del estado de las facturas en el aplicativo a radicadas.	100%	Se hace la radicacion a traves del aplicativo hosvital, para que las facturas pasen de remitidas a radicadas, para dar una mejor trazabilidad	Se entrega cuenta en fisico al tecnico encargado, para la concilion de cartera.
k. Apoyar la conciliacion de las cuentas generadas con el tecnico en el momento en que se requiera.	100%	Se realiza aclaracion de informacion entregada de acuerdo al manejo interno del area	Se entregan evidencias de los informes entregados generados por los sistemas de informacion
l. Solicitar anulaciones y hacer seguimiento a las refacturaciónes de las facturas devueltas de cada unidad por parte del responsable de las mismas.	100%	Se hace entrega de las facturas a anular a las unidades para realizar los ajustes nesecarios	Se realizan las hojas de ruta y el oficio de entrega a facturacion
m. Entregar al Líder de Facturación, Informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.	100%	Realice informes de pendientes por entrega de las distintas vigencias.	Consolidados de pendientes, bases de datos por servicios facturados.
n. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias en la radicacion de cuentas y así mismo, generar acciones de mejora.	100%	Se hace entrega de la informacion recolectada durante el proceso de radicacion, del mes en curso.	Se envia a traves de medio magnetico a facturacion autorizaciones y demas para que incluyan modificaciones en sus procesos.
ñ. Realizar las demas actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de la ejecucion del contrato, acordes con el objeto del mismo.	100%	Se realiza el apoyo según las directrizes del lider del proceso	Entrega de actividades asignadas en los tiempos establecidos
o. Apoyar y participar en las actividades programadas por las diferentes areas de las Subred.(Reuniones,Capacitaciones,Reinducciones y aquellas que sean requeridas)	100%	Se asiste a reuniones programadas por el area.	Se regitra asistencia y participacion en las actas de reunion.

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA SOPORTE DE PAGO DE SALUD

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2,021,422) DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO CC 1013651383	SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ - LIDER DEL PROCESO
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	NOMBRE Y FIRMA LIDER DEL PROCESO

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	1013651383	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO	CALLE 26 B SUR 14 94	6610858	ANDRESRUBIANO9.2@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44036727	$289.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

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	1013651383	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO		CALLE 26 B SUR 14 94	6610858	ANDRESRUBIANO9.2@HOTMAIL.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44036727	$289.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. 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	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013651383	RUBIANO AREVALO ANDRES DAVID	59	0			N																	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400	CCF24	877.803	17.600	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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013651383
NOMBRES	ANDRES DAVID
APELLIDOS	RUBIANO AREVALO
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	07/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/15/2020 08:20:21	Estación de origen:	190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1013651383	RUBIANO	AREVALO	ANDRES	DAVID	2020-05	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	09/2018	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2016	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	09/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	08/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	07/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	06/2015	30	COTIZANTE

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	05/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	04/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	01/2015	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	12/2014	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	11/2014	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	10/2014	0	COTIZANTE

Volver a Consultar

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? ○ 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		
☐	ANDRES RUBIANO.pdf	ANDRES RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta andres-05192020142615.pdf	cta andres-05192020142615.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO JUNIO.pdf	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO

C.C 1.013.651.383 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de Dos millones Veintiún mil cuatrocientos veintidós pesos M/Cte., ($ 2'021.422.00) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área e facturación de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E como Apoyo Técnico Administrativo II, durante el periodo de 1 al 31 de Julio 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3387-2020

ANDRES DAVID RUBIANO AREAVALO
C.C. 1.013.651.383 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 383-951897-75