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:	ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010005357	
CORREO ELECTRONICO:	anamariaalvarezgu8@gmail.com				CELULAR:	3142430286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004500178183				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2041			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	19701	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-05-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,387,380				
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:	$44,816,772
VALOR EJECUTADO	$29,057,028
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,387,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,759,744
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
9504655332	$2,954,952	$369,369	$472,792	3	$71,983	$914,144

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT.	Realización de ronda médica diaria, diagnóstico y prescripción de tratamientos.	Evoluciones en Historia Clínica (HC) y órdenes médicas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registro de la atención bajo normas de confidencialidad y veracidad clínica.	Historias Clínicas diligenciadas en el sistema.
3) 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	Registro de procedimientos realizados, censos diarios y codificación diagnóstica.	Reportes de RIPS o censos de piso validados.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Auditoría propia de los registros para asegurar el cumplimiento de la norma técnica.	Notas aclaratorias o registros clínicos completos.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Asistencia a reuniones de entrega de turno y programación de altas.	Acta de entrega de turno o cuadro de turnos.
6) 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.	Identificación y reporte de casos epidemiológicos (ej. Dengue, COVID, TB).	Fichas de SIVIGILA radicadas.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Reporte de incidentes o eventos adversos detectados en el servicio.	Formato de reporte de eventos adversos.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Socialización del plan de manejo con enfermería y terapeutas.	Notas de enfermería con órdenes médicas ejecutadas.
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento de la Subred.	Diligenciamiento de fórmulas y órdenes médicas de forma clara y sin tachones.	Fórmulas médicas y órdenes de servicio.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Explicación y firma de autorizaciones para procedimientos o transfusiones.	Formatos de consentimiento firmados y anexos.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Evaluación periódica de pacientes con patologías de larga estancia.	Notas de evolución de seguimiento en la HC.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindar informes médicos presenciales o telefónicos a los acudientes.	Registro de la información brindada en la HC.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Emisión de conceptos para traslados, juntas médicas o medicina legal.	Concepto médico escrito y firmado.
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Aplicación de guías de manejo clínico y protocolos de seguridad del paciente.	Listas de chequeo de adherencia a guías.
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Revisión de la vigencia de los consentimientos previos a procedimientos.	Registro de verificación en la HC.
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Consolidación de las actividades realizadas durante el mes contractual.	Informe mensual de actividades firmado.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Uso correcto y entrega de equipos (computador, fonendoscopio, etc.).	Inventario de activos o acta de entrega.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistencia a sesiones de educación continuada o reuniones de servicio.	Certificados o listados de asistencia.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Aplicación de protocolos institucionales para el egreso hospitalario.	Notas de salida y epicrisis diligenciadas.
20) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Participación en jornadas de descongestión de urgencias o apoyo a otras áreas.	Registro de asistencia o nota de apoyo asistencial.
21) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplimiento de tareas extras delegadas por el coordinador de servicio.	Evidencia documental del cumplimiento de la tarea.

Copia Certificada Subred Suroccidente

RONALD MEZA COLON
91446480
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010005357		ALVAREZ GUTIERREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 C 72 APTO 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142430286	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	304804469	9504655332	I	2026/05/15	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$914,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1010005357	ALVAREZ ANA	25-14	30	$2,956,000	$473,000	EPS005	30	$2,956,000	$369,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,956,000	$72,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,956,000**	**$473,000**			**$2,956,000**	**$369,500**			**$0**	**$0**			**$2,956,000**	**$72,100**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$473,000	$0	$0	$473,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$473,000	$0	$0	$473,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,100	$0	$0	$72,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,100	$0	$0	$72,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$369,500	$0	$0	$369,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$369,500	$0	$0	$369,500
TOTAL				**1**	**$914,600**	**$0**	**$0**	**$914,600**

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:

ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ

CC ***1010005357***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Actualización en Lactancia Materna

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *lunes, 18 de mayo 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

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS

NIT. 901.687.882-6

VERIFICA AUTENTICIDAD

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS PARA LATINOAMERICA
EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA.

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ
C.C. 1.010.005.357

REALIZÓ EL CURSO TALLER DE:

"INSTITUCIONES AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ (CUNDINAMARCA) EL DÍA 19 DE MAYO DE 2026.
DURACIÓN 20 HORAS.

Licencia según Resolución No. 2868 DEL 05 DE MAYO DE 2023 de SECRETARIA DE SALUD. Certificado por cumplimiento según resolución 1220 de 2010, 1805 de 2016, 2003 de 2014 y 4481 de 2012. *Crue Mag*

AMAURY JULIO.
COORDINADOR OPERATIVO NACIONAL
LÍDER DE ENTRENAMIENTO Y ENLACE PARA LATINOAMÉRICA
LÍDER DEL EQUIPO DE ENTRENADORES Y SIMULACIÓN CLÍNICA.

DR CARLOS CARDONA S.
DIRECTOR CIENTIFICO
DR. CARLOS CARDONA SANMIGUEL
MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA
ENTRENADOR OFICIAL ACLS Y DIPLOMADOS DE UCI

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS GLEM
GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS NIT. 901.687.882-6

DR RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GLEM

FECHA DE RENOVACION –MAYO 2028

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
y la Universidad del Norte

certifican que: **ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010005357

Completó y aprobó satisfactoriamente ocho (8) horas de estudio del curso en Buenas Prácticas Clínicas **ICH E6 (R3)**, regulación y ética en investigacion clínica en Colombia.

Expedido en Bogotá D.C, el 25 de mayo de 2026

LYNDA PRIETO NAVARRERA
Asesora Dirección General
(Investigación Sanitaria e Investigación Clínica)

a47275ba-78f8-4039-92b0-6a41d6e0682e

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

689e4987-8ca8-4fdd-9d60-0843ac1f04b2

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Ana Maria Alvarez Gutierrez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

14 de agosto de 2025

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=689e4987-8ca8-4fdd-9d60-0843ac1f04b2

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

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		
☐	02. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	02. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	03. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	04. CTO 2041 - 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	1010005357
NOMBRES	ANA MARIA
APELLIDOS	ALVAREZ GUTIERREZ
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	11/07/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/28/2026 21:38:03	**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 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	1010005357	ALVAREZ	GUTIERREZ	ANA	MARIA	2026-04	Sanitas	COTIZANTE
CC	1010005357	ALVAREZ	GUTIERREZ	ANA	MARIA	2025-04	Sanitas	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2018	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.

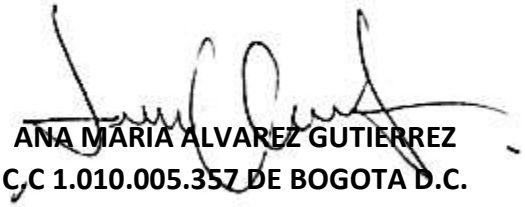
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ
C.C 1.010.005.357 DE BOGOTA D.C.

La suma de **($7.387.380.oo)** pesos m/cte, por concepto de: Prestar servicios Profesiones especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el **ÁREA DE MEDICINA** como **MEDICO DE URGENCIAS** 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, durante el periodo de **01 al 31 de Mayo de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio **No. 2041 - 2026**.



ANA MARIA ALVAREZ GUTIERREZ
C.C 1.010.005.357 DE BOGOTA D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550004500178183