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:	MOISES ALFONSO MORENO TORRES										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		X		C.E			No.	72259757		
CORREO ELECTRONICO:	moisalmo10@hotmail.com							CELULAR:	3505401753		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS TINTAL							SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE13A11	24	PA34A11	16	PA35A11	60					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550484900043536								PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1247			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1945	FECHA	2026-09-14 16:15:20.000	NÚMERO DE CRP	36273	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$16,932,324			
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:	$152,390,916
VALOR EJECUTADO	$135,458,592
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,932,324
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,932,324
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
1085166302	$6,772,930	$846,616	$1,083,669	3	$164,989	$2,095,274

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 el servicio de médico especialista de medicina interna en la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e., el cual garantice realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	• Realizar valoración integral del paciente en consulta externa, con un diagnóstico y tratamiento final adecuado	• Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de septiembre /2026 con los diferentes tipos de historia y diagnósticos de los pacientes
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	• Diligenciar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	• Diligenciamiento de las historia clinicas de las consultas asignadas, Se entregó pdf de citas signadas del mes septiembre
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	• Actividad en el mes de julio se realizaron o se lleva a la fecha 23 de septiembre 457 consultas con cumplimiento parcial del indicador 2.5%	• Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de septiembre /2026 cumplimiento parcial de la produccion
4. Participar en la programación de actividades del área.	• valoración de usuarios según agenda programada	• Se asistió a las actividades y agenda programa del mes de septiembre
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	• Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	• Se realizo reporte de con ficha de notificación sivigila en el mes de septiembre ninguna notificación
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	• Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo	• Planes de mejora de auditorias que se socializaron en el mes de septiembre HTA
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	• Utilizar los diferentes aplicativos sugeridos por la subred para realizar las actividades necesarios y reporte se sucesos durante la consulta	• Se utilizaron los diferentes aplicativos sugeridos por la subred para realizar las actividades necesarios y reporte se sucesos durante la consulta anexo pdf de reporte en mesa de ayuda y suceso de seguridad reportado uno
8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clinica, actas, consentimiento informado
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso
10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	• Cumplir a cabalidad las normas emitidas por los programas de calidad y seguimiento de la subred	• Registros en historia clínica
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud	Informar de forma clara al paciente y su familia el plan de manejo de su condición de salud
12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	• Evaluar el estado clínico del paciente y emitir un concepto claro con órdenes medicas claras y educación al paciente informado en la historia clínica	• Se realizó análisis en historia clínicas, se emitieron concepto y se realizaron ordenes medicas claras y completas
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	registro de las historias clinicas en el mes de octubre
14. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	• Al realizar la cuenta de cobro subir el pago de seguridad social y pensión mensualmente	• Al realizar la cuenta de cobro se subió el pago de seguridad social y pensión anexo planilla de pago de seguridad social
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	cuidar por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	firmar entrga y recibido de los equipos
16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asisto a las reuniones citadas y realizo los cursos solicitados por la institución.	Participo en EAC;LCS, Aula Virtual y encuestas.
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizo actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	cumplimiento de las actividades
18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizo actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	cumplimiento de las actividades
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizo actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	cumplimiento de las actividades
20.Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Asistir a las capacitaciones , la subred se conecta entre otras actividades programadas por la institución	actas de junta medica

Copia Certificado Subred Sur Occidente

21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizo actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	cumplimiento de las actividades
22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Al realizar la cuenta de cobro subir el pago de seguridad social y pensión mensualmente	• Al realizar la cuenta de cobro se subió el pago de seguridad social y pensión anexo planilla de pago de seguridad social
23. Contribuir a la elaboración, revisión y actualización de guías, protocolos y procedimientos clínicos de su especialidad	Diligenciamiento completo y adecuado de losdiferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clinica, actas, consentimiento informado
24. Garantizar el uso racional de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme a la normatividad vigente.	• Se realizaron las actividades dando buen uso a los dispositivos y medicamentos que se encuentren a disposicion sujetas al contrato	• Se notifica si hace falta algun dispositivo o medicamento para presentrar
25. Brindar apoyo técnico-científico al equipo interdisciplinario para la toma de decisiones clínicas complejas.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	registro de las historias clinicas en el mes de septiembre
26.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato .	• Se realizaron las actividades sujetas al contrato	• Se entrega informe

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-15, 07:25:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1085166302

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 13/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MOISES ALFONSO MORENO TORRES		
Documento	CC72259757	**Dirección**	CR 54 SUR #47 - 08 APTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4560119
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72259757	MOISES ALFONSO MORENO TORRES	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.772.930	$ 1.083.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 6.772.930	$ 846.700	2,436	$ 6.772.930	$ 165.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.095.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 6.772.930	$ 6.772.930	$ 6.772.930	$ 0	$ 1.083.700	$ 846.700	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.095.400	$ 0	$ 2.095.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8d306542c857690fdabd6e526e08be52218f2c1fc1e45d2c54524ba11766cf652abe8c5cdc631154fb81e4a91adf1e30

Número de Factura: MAMT-21
Fecha de Emisión: 15/09/2026
Fecha de Vencimiento: 15/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MORENO TORRES MOISES ALFONSO
Nombre Comercial: MORENO TORRES MOISES ALFONSO
Nit del Emisor: 72259757
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 52 04 SUR AP 302
Teléfono / Móvil: 3113762537
Correo: moisalmo10@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6013849160
Correo: moisalmo10@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1	HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS EN MEDI CINA INTERNA	HUR	186,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.932.324,00

Notas Finales

HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN SEPTIEMBRE
Linea de negocio: HONORARIOS

Datos Totales



Documento generado el:
15/09/2026 19:17:27
Documento validado por la DIAN:
15/09/2026 19:17:28
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	16932324
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16932324
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	16932324
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16932324

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	16.932.324,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16.932.324,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	16.932.324,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16.932.324,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764089715638 Rango desde: 1 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2027-02-28

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	72259757
NOMBRES	MOISES ALFONSO
APELLIDOS	MORENO TORRES
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	01/07/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/25/2026 10:58:03	**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	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2026-08	Sanitas	COTIZANTE
CC	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2025-06	Compensar	COTIZANTE
CC	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2015-08	Coomeva	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2022	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	07/2015	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	03/2015	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*
Coomeva	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados | Aprobados | Rechazados

Buscar: **Mostrar** 10 **registros**

Mostrando registros del 11 al 15 de un total de 15 registros

Exportar a Excel | Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2026-04-25	2026-04-25 06:44:52	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/52276 () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/52
Presentado	2026-05-26	2026-05-26 06:31:53	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55606 () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55
Presentado	2026-06-07	2026-09-07 17:09:02	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/69625 () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/69
Presentado	2026-07-07	2026-09-07 17:10:14	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/69626 () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/69
Presentado	2026-08-07	2026-09-07 17:13:45	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/69627 () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/69

Primero Anterior 1 2 Siguiente Último

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

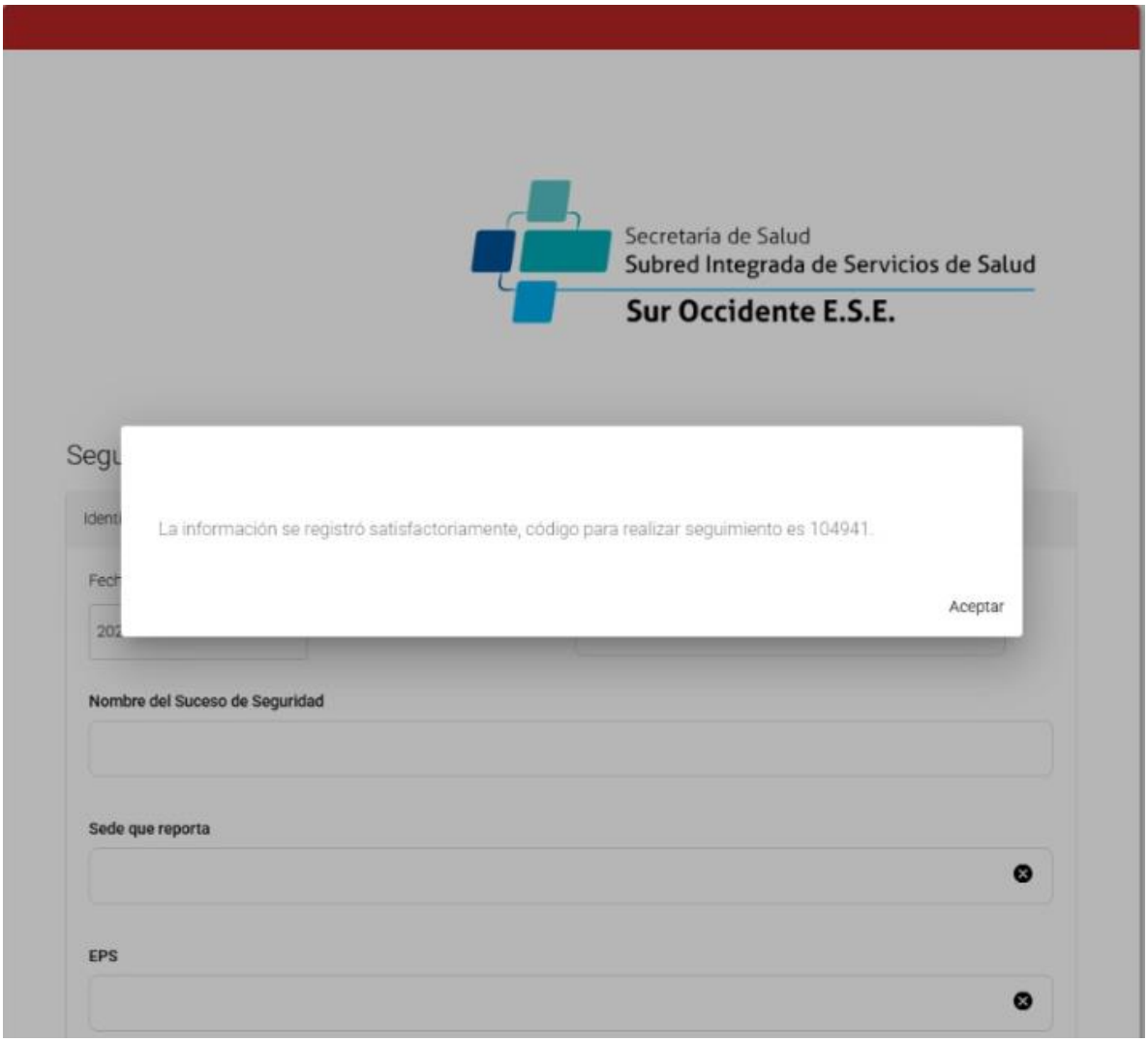
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PANTALLAZOS FEBRERO MOISRS.pdf	PANTALLAZOS FEBRERO MOISRS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MARZO MOISES.pdf	PANTALLAZOS MARZO MOISES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MOISES ABRIL.pdf	PANTALLAZOS MOISES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS MAYO MOISES.pdf	PANTALLAZOS MAYO MOISES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS JUNIO MOISES.pdf	PANTALLAZOS JUNIO MOISES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS JULIO MOISES.pdf	PANTALLAZOS JULIO MOISES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZOS AGOSTO MOISES.pdf	PANTALLAZOS AGOSTO MOISES.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 información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 104941.
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS

DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)	Fecha de Aprobación:	13/02/2025
	Código:	06-01-FO-0092

Fecha de remisión: 15 Septiembre **Sede** Puerto Nuevo

Nombre pacte: Zeina Palencia **Documento:** RC 1126021261 **Edad:**

EAPB: **CICLO DE VIDA:**

Profesional que direcciona :

Detección temprana (Tamizaje) **Protección especifica**

Valoración Integral: **Educación:**

Valoración integral por médico

Valoración integral por enfermera

Valoración integral

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Flúor - Profilaxis - sellantes - Higiene Oral

Planificación familiar y Anticoncepción

Vacunación X

Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología
Colposcopia
Biopsia

Mamografía
Examen clínico
Biopsia

Próstata
Examen clínico
Laboratorio Clínico

Examen de Colon
Laboratorio Clínico

Edad : 10 a 17 años
Laboratorio clínico (anemia)

Valoración visual auditiva y comunicativa

Valoración en salud mental

Consejería VIH - sífilis - Hepatitis
Laboratorio Clínico

Educación Individual:____
Educación Grupal: ___
Educación Familiar:____

Otras RIAS:
_____

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos

Moises Moreno.

Powered by CamScanner

	DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)	Versión:	2
		Fecha de Aprobación:	13/02/2025
		Código:	06-01-FO-0002

Fecha de remisión: _____ **Sede** _____

Nombre pacte: Diomaira Ospina **Documento:** 65[illegible]646 **Edad:** 6

EAPB: CLS **CICLO DE VIDA:** _____

Profesional que direcciona : _____

Detección temprana (Tamizaje)____ **Protección especifica**_____

Valoración Integral: _____ **Educación:**_____

Valoración integral por médico

Valoración integral por enfermera

Valoración integral

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Flúor - Profilaxis - sellantes - Higiene Oral

Planificación familiar y Anticoncepción

Vacunación

Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología
Colposcopia
Biopsia
X

Mamografía
Examen clínico
Biopsia

Próstata
Examen clínico
Laboratorio Clínico

Examen de Colon
Laboratorio Clínico

Edad : 10 a 17 años
Laboratorio clínico (anemia)

Valoración visual auditiva y comunicativa

Valoración en salud mental

Consejería VIH - sífilis - Hepatitis

Moises A. Moreno Torres
Médico Internista
RM. 97406

Educación Individual: ____
Educación Grupal: ____
Educación Familiar: ____

Otras RIAS

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos

Powered by CamScanner

	DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)	Versión:	2	
		Fecha de Aprobación:	13/02/2025	
		Código:	06-01-FO-0002	

Fecha de remisión: _____ **Sede** _____

Nombre pacte: [illegible] **Documento:** 1064[illegible] **Edad** _____

EAPB: _____ **CICLO DE VIDA:** _____

Profesional que direcciona : _____

Detección temprana (Tamizaje)____. **Protección especifica**_____

Valoración Integral: _____ **Educación:**_____

Valoración integral por médico

Valoración integral por enfermera

Valoración integral

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Fluor - Profilaxis- sellantes - Higiene Oral

Planificación familiar y Anticoncepción

Vacunación

Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología
Colposcopia
Biopsia

Mamografía
Examen clínico
Biopsia

Próstata
Examen clínico
Laboratorio Clínico

Examen de Colon
Laboratorio Clínico

Edad : 10 a 17 años
Laboratorio clínico (anemia)

Valoración visual auditiva y comunicativa

Valoración en salud oral

Consejería VIH - sífilis - Hepatitis
Laboratorio Clínico

Moises E. Moreno Torres
Médico Internista
RM 97406

Educación Individual:____
Educación Grupal: ___
Educación Familiar:___

Otra RIAS: _____

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos

Powered by CamScanner

	DEMANDA INDUCIDA A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)	Versión:	
		Fecha de Aprobación:	13/02/2025
		Código:	06-01-FO-0002

Fecha de remisión: 22 Septiembre **Sede**_____

Nombre pacte: José Buitrago **Documento:**_____ **Edad:**_____

EAPB: _____ **CICLO DE VIDA:** _____

Profesional que direcciona: Leim Sarmiento

Detección temprana (Tamizaje)___ 75 AÑOS **Protección especifica**_____

Valoración Integral: _____ **Educación:**_____

Valoración integral por médico

Valoración integral por enfermera

Valoración integral

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Flúor - Profilaxis- sellantes - Higiene Oral

Planificación familiar y Anticoncepción

Vacunación ✓

Micronutrientes - Desparasitación

DETECCIÓN TEMPRANA (TAMIZAJE)

Citología
Colposcopia
Biopsia

Mamografía
Examen clínico
Biopsia

Próstata
Examen clínico
Laboratorio Clínico

Examen de Colon
Laboratorio Clínico

Edad : 10 a 17 años
Laboratorio clínico (anemia)

Valoración visual auditiva y comunicativa

Valoración en salud mental

Consejería VIH - sífilis - Hepatitis
Laboratorio Clínico

Educación Individual:____
Educación Grupal: ____
Educación Familiar:____

Otras RIAS:
_____

Observación: Señalar con una X los espacios requeridos

Agnes Moreno

Powered by CamScanner