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:	NUBIA MARCELA CELIS HERRERA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52861010			
CORREO ELECTRONICO:	nubiacelis0430@gmail.com				CELULAR:	2094379			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE11I05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24070638859						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2763			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7452	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438					
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:	$12,368,628
VALOR EJECUTADO	$6,184,314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,184,314
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9477501864	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria	se diligencia libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	revisar programación de actividades y asignación de pacientes	registros clínicos en historias y formatos en físico
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados	plan de manejo al paciente
4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio	Formato de evento adverso, link seguridad al paciente, aviso a supervisor
5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir	libro de egreso de pacientes
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos	Libro de registro de uso de EPP, limpieza y desinfección de las diferentes áreas
7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio, se informa a la familia acerca de la estancia del paciente	libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas , dinámica aplicación
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas , dinámica aplicación	Historia clínica y otros registros llenados completamente sin enmendadura, ni tachones
9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	No aplica	No aplica
10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred	Bitácora y / o lista de verificación
11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado	Informa mensual de actividades
12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	Bitácora de procedimientos
13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	ASEGURATE: TAXONOMIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Se diligencia link de asistencia.
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio	Registro de actas link de eventos adversos e intranet mesa de ayuda ticket
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se siguen protocolos establecidos por la institución	Libro de entrega de turno y actas de Reunión
16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor	Asistencia en los diferentes procesos y actividades
17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred	Historia libro de recibo y entrega de turno
18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Realización del pago oportuno de la seguridad social del mes	Anexo la planilla pagada
19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir con la necesidad del contrato	Registro de actividades

Copia Certificado Subred Sin Validez

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 52861010		CELIS HERRERA NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56 f sur # 94 a 20 torre 24 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119998957	9477501864	I	2024/12/04	2024/12/12	NEQUI	8	$404,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52861010 CELIS NUBIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 52861010		CELIS HERRERA NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56 f sur # 94 a 20 torre 24 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119998957	9477501864	I	2024/12/04	2024/12/12	NEQUI	8	$404,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$402,200	$2,300	$0	$404,500

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	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2017-10	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2022-03	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2022	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2021	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2021	13	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	03/2021	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2020	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	11/2020	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS MEDIMAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS MEDIMAS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	11/2017	21	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	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 EQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NUBIAMARCELA CELIS HERRERA

C.C52861010 DE BOGOTA

La suma de 2.061.438 (DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TEINTA Y OCHO PESOSM/CTE.) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de Enfermería área de hospitalización la USS Patio Bonito Tintal, durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2763-2024



NUBIAMARCELA CELIS HERRERA

C.C 52861010 DE BOGOTA

CUENTA DEAHORROS BANCOCAJA SOCIAL

NUMERO 24070638859