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:	Nury alejandra hernandez arias								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023927667			
CORREO ELECTRONICO:	alejandraar_1313@hotmail.com				CELULAR:	3104799397			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE12M05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	56700019395						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3335			VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1171	FECHA	2025-05-19 12:03:49.000	NÚMERO DE CRP	25979	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2025-05-01		2025-05-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,143,836							
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:	$7,217,581
VALOR EJECUTADO	$7,217,581
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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 $2.194,507 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
1072640270	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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
Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Verificar que la formula medica cumpla con los cinco correctos de dispensacion	Archivo de formulas despachadas y entregadas a los pacientes del servicio de urgencias
Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	Registrar los medicamentos entregados al paciente sean descargados del inventario en el aplicativo de Dinamica	Formulas cobradas en el aplicativo dinamica con su numero de cobro
Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	Apoyar al proceso del servicio farmaceutico en la organización y almacenamiento de los medicamentos	Los medicamentos y medicoquirurgicos del inventario de la unidad de Kennedy delservcio de urgencias organizados, almacenados y velar por su conservacion
Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	Los medicamentos, insumos y estantes deben estar en optimas codiciones de aseo y almacenamiento
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Realizar oportunamente la Recepcion tecnica de los medicamentos e insumos, formato de medicamentos	Formato de Acta de Recepcion Tecnica 08-04-FO-0057
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Mensualmente se debe entregar el formato de actividades a la jefe para su revision	informe de actividades por orden de prestacion de servicios 04-02-FO-0003
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Capacitaciones y reuniones programadas, formato 02-01-FO-0001
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se Notifican las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar a la Regente, a la Qf, las fallas que se encuentren en el desarrollo de mis actividades y buscar soluciones
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar oportunamente los formatos establecidos enla institucion para el desempeño de mis actividades	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, cuando se me solicite
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar buen uso a los equipos y elementos a mi cargo para el desempeño de mis actividades	Buen estado del equipo de computo, escritorio, silla y demas elementos asignados para el buen desarrollo de mis actividades
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Formato control fechas de vencimiento 08-04-FO-0054, Reporte conteo ciclico de medicamentos y dispositivos 08-04-FO-0126, Formato registro de limpieza y desinfeccion 02-02-FO-0012
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Mensualmente anexar a la cuenta de cobro la constancia de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizar todas las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato..

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
52767411
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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-11, 11:21:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023927667
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073320943
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1546576833
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 0
		SubTotales:		$ 440.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1023927667
NOMBRES	NURY ALEJANDRA
APELLIDOS	HERNANDEZ ARIAS
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	30/11/1995	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/19/2025 17:19:32	**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	1023927667	HERNANDEZ	ARIAS	NURY	ALEJANDRA	2025-05	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1023927667	HERNANDEZ	ARIAS	NURY	ALEJANDRA	2025-02	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	20	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	15	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	6	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	03/2021	28	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	03/2021	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	2	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS COMPENSAR	12/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	21	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	7	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2016	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2016	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	8	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2016	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2015	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2015	20	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*
EPS COMPENSAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2015	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2014	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2014	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2014	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2014	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2014	24	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2014	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2013	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2013	29	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.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS

C.C 1023927667 De Bogotá

La suma de: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($2.143.836), por concepto de: Prestación de Servicios como AUXILIAR DE FARMACIA del HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA durante el periodo del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3335-2025.



NURY ALEJANDRA HERNANDEZ ARIAS

C.C 1023927667 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO No. 56700019395