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:	maream elvira cubillos santos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001344180	
CORREO ELECTRONICO:	mareamcubillos@gmail.com				CELULAR:	3155847967	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	316530617				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3025			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	36140	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,984,120				
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:	$29,688,120
VALOR EJECUTADO	$27,117,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,570,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9488657101 , 9489795652	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, conforme a lo establecido en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa	Cumplo a cabalidad con las actividades afines al perfil contratado, conforme a lo establecido en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa	Concertacion de actividades Mensuales por referente del programa de atención hospitalaria en casa
. Atencion de los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes	Atiendo los pacientes asignados según la Ruta establecida en el Programa de Atencion Hospitalaria en Casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes	ronograma de atenciones establecido en el programa según las rutas establecidas por el cordinador del programa de atención hospitalaria en casa
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Registro en historia clinica del Plan de Enfermería
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento de registros de enfermeria en dinamica genrencial, diligenciamiento de consentimiento informado de procedimientos
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	Llevo 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	Actualizacion de censo de pacientes atendidos diariamente. Registro de atenciones realizadas y procedimientos en dinámica gerencial.
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Registro de entrega de pacientes
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza informacion de los eventos de notificacion obligaroria que surjan de la atencion en el programa de Atención Hospitalaria en Casa
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	Notifico 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	Reporte de sucesos de seguridad, reporte de falla de equipos biomedicos
Impartir instrucciones al personal a cargo	Entrego instrucciones al personal a cargo	Organización de los cronogramas y rutas de los equipos de trabajo.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de kardex de medicamentos y actualización de planes de enfermería
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizo los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizan procedimientos de acuerdo a los protocolos, guias y procedimientos de enfermería institucionales
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizo el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Segumientos a planes de manejo y planes de enfermería.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se realiza educacion al paciente y/o cuidador sobre su enfermedad, plan de manejo y atenciones a realizr por el equipo de atnecion domiciliaria
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	Trato humanizado, política de seguridad del paciente
. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred	Atencion a visitas de habilitacion a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitación
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atencion a la Referencia de Rehabilitación para la consolidacion en el sistema de información

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Registro de Uso de Elementos de proteccion personal entregados para la atencion en la planilla que esta asiganada para este fin. Registro de inventarios diarios y equipos biomedicos a mi cargo
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Entrego pantallazo de la participacion del Encuentro de Aprendizaje Continuo mes de Asegurate mes de junio tema correcta idenificcion en el proceso asistencial
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y doy cumplimiento cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	De acuerdo a las necesidades del servicio
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizar registro de las actividades realizadas al paciente en dinamica gerancial
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO aplica	NO aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega soporte de pago de aportes de segurirdad social mes de julio y adres julio
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizaran las actividaes que sean asignadas por el supervisor y coordinador del programa

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 Controlada Subred Suroccidente

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 1001344180		CUBILLOS SANTOS MAREAM ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 96 A #38-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3155847967	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1666579443	9489795652	N	2025/07/17	2025/07/31	BANCO DE BOGOTA	14	$44,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,100	$200	$0	$21,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$21,100	$200	$0	$21,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,200	$100	$0	$3,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100	$0	$2,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$2,600	$100	$0	$2,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$200	$0	$16,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$16,600	$200	$0	$16,800
TOTAL				1	$43,500	$600	$0	$44,100

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 1001344180		MAREAM ELVIRA CUBILLOS SANTOS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 96 A #38-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3155847967	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1650095654	9488657101	I	2025/07/17	2025/07/24	BANCO DE BOGOTA	7	$479,100

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)					$1,447,189	$231,600			$1,447,189	$180,900			$1,447,189	$29,000			$1,447,189	$35,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,447,189	$231,600			$1,447,189	$180,900			$1,447,189	$29,000			$1,447,189	$35,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,447,189	$231,600			$1,447,189	$180,900			$1,447,189	$29,000			$1,447,189	$35,300		$0	$0
1	CC 1001344180	CUBILLOS MAREAM	230301	30	$1,447,189	$231,600	EPS017	30	$1,447,189	$180,900	CCF21	30	$1,447,189	$29,000	14-11	30	$1,447,189	$35,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,447,189	$231,600			$1,447,189	$180,900			$1,447,189	$29,000			$1,447,189	$35,300		$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 1001344180		MAREAM ELVIRA CUBILLOS SANTOS	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 96 A #38-36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3155847967	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1650095654	9488657101	I	2025/07/17	2025/07/24	BANCO DE BOGOTA	7	$479,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,600	$1,100	$0	$232,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,600	$1,100	$0	$232,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,300	$200	$0	$35,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,300	$200	$0	$35,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,000	$200	$0	$29,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$29,000	$200	$0	$29,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,900	$800	$0	$181,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$180,900	$800	$0	$181,700
TOTAL				1	$476,800	$2,300	$0	$479,100

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	1001344180
NOMBRES	MAREAM ELVIRA
APELLIDOS	CUBILLOS SANTOS
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/30/2025 17:20:27	**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	1001344180	CUBILLOS	SANTOS	MAREAM	ELVIRA	2024-08	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1001344180	CUBILLOS	SANTOS	MAREAM	ELVIRA	2025-05	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	17	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	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*
EPS FAMISANAR	07/2020	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	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.

Medellín, 30 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MAREAM ELVIRA CUBILLOS SANTOS identificado(a) con C1001344180 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10013441802521162273

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

Debe A :

Maream Elvira Cubillos Santos
C.C 1001344180 De Bogotá

La suma de $3.984.120 (tres millones novecientos ochenta y cuatro mil ciento veinte pesos), por concepto de: presentación servicios profesionales y de apoyo en la gestión como ENFERMERMERA en el área extensión hospitalaria en casa de la SUBRED INTEGRAGA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDETE

E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 1 al 31 de julio del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3025-2025



MAREAM ELVIRA CUBILLOS SANTOS
C.C 1001344180 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA
NUMERO 316530617

autorización?

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		
☐	CUENTA DE FEBRERO.pdf	CUENTA DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	secop 2.pdf (Archivado)	secop 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de marzo.pdf (Archivado)	cuenta de marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO.pdf	CUENTA DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL (2).pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >