

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90088681	\$442.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	8	900	0	178.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	8	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000722932	LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ		CR 74 0 67 SUR	3023018958	lorerui120@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90088681	\$442.800

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	1000722932	RUIZ VELASQUEZ LORENA SOFIA	57	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ

C.C 1.000.722.932 DE BOGOTÁ

La suma de un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos mda cte. (\$1.925.844), por concepto de: : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos del 1 de Octubre al 31 de Octubre del 2025 en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional No 634-2025 en la uss trinidad galán.



Nombre de contratista

C.C 1.000.722.932 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488414134277



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	1000722932	RUIZ	VELASQUEZ	LORENA	SOFIA	2025-09	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1000722932	RUIZ	VELASQUEZ	LORENA	SOFIA	2020-09	EPS SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2023	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	21	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	05/2022	8	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	12	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	11/2020	1	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	11/2020	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2020	27	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2020	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



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

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.

© 2014, 2015 Thomson Reuters. Thomson Reuters, Speedy Results, Speedy, Speedy Commerce and 01000-01-0000 are either registered trademarks or trademarks of Thomson Reuters in the United States and/or other countries. Speedy Commerce is a trademark of Thomson Reuters. 720 p.p. x 100 g.m.

Medellin, 28 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LORENA SOFIA RUIZ VELASQUEZ con documento de identidad C1000722932, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000 001	3	2.436	EN COBERTUR A



• Medellín **604 4444578**
• Bogotá **6014055911**
• Cali **602 3808938**
• Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
• Bucaramanga **6076917938**
• Cartagena **605 6424938**
• Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

NÚMERO DE DOCUMENTO



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

CAPA

SELE

Pregunta requerida:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida:

NÚMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida:

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Lorena Sofia Ruiz Velazquez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1000722932
CORREO ELECTRONICO:			loreruiz120@gmail.com			CELULAR:		3023018958
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS 17 TRINIDAD GALÁN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU41A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488414134277				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		634			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39297	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,925,844				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$17,332,596		
VALOR EJECUTADO						\$15,406,752		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,925,844		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,925,844		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						89%		
El intervisor 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		
89266564	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ 52705161 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Hacer seguimientos a población asignada según programa	Base de datos
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Permanente	Cuando así se requiera
Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica.	Se tiene en cuenta de acuerdo a las actividades del perfil	Cuando así se requiera
Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	Se asiste de acuerdo a programación indicada	Cuando así se requiera
Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Se realizan inventarios diarios de los consultorios a mi cargo	Permanente
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	Se verifica el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	Sistema de información dinámica
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	Se cumple con la dotación de los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	Permanente
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos.	Se cumple con los protocolos de desinfección y limpieza	Permanente
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E.	Se asiste de acuerdo a programación indicada	Actas de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred	Se evidencia mediante consentimiento informado	Permanente
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos.	Permanente	Cuando así se requiera
. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Permanente	Permanente
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Cuando así se requiera
. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Se reporta oportunamente eventos adversos que se presentan en la prestación de servicios	Cuando así se requiera
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	De acuerdo a necesidades de la sede	Cuando así se requiera
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.	Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.	Cuando así se requiera
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se cumple de acuerdo al perfil	Cuando así se requiera

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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