| 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: | JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010215284 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jesi9702@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3112038414 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS FONTIBÓN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO03I06 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870480664 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1956 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2169 | FECHA | 2025-11-05 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 48140 | FECHA | 2025-11-10 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: | | | $2,074,680 | | | | |
| 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: | $16,136,400 |
| VALOR EJECUTADO | $13,506,460 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,074,680 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,629,940 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 84% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7993107249 | $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.

yulith esperanza perez duitama
1054120366
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 |
|---|---|---|
| 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.permanente. | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporciono al turno entrante información actualizada y do continuidad del cuidado de enfermería. | RECIBIDA Y ENTREGA DE TURNO |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente poa tomo medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención | CUANDO SE REQUIERA |
| 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. | Asesoro 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. | ORDENES MEDICA / PLAN MEDICO |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 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. | Brindo orientación a los pacientes y sus familioes con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio. | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| 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 Goantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Elaboro informe mensual sobre el desorollo y avance de sus actividades y entregolas al supervisor del contrato poa la certificación de cumplimiento. | FORMATOS INSTITUCIONALES |
| 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 poa el desempeño de las actividades asignadas y entregolos a la persona encogada en caso de terminación del contrato. | CUANDO SE REQUIERA |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | CUANDO SE REQUIERA |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implemento las acciones de mejora definidas poa el servicio. | CUANDO SE PRESENTE |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyo la implementación de los mismos. | PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 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. | CUANDO SE REQUIERA |
| 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 | SISTEMA DE INFORMACION |
| 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 | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) CON SU DEBIDO REGISTRO EN LA PLATAFORMA SOLICITADA (SECOP - SURESOC) |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 | CUANDO LO REQUIERA |

yulith esperanza perez duitama
1054120366
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1010215284 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TRASVERSAL 78 A 10 C 33 | TELÉFONO: | 3112038 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7993107249** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1892183542 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1010215284 | RODRIGUEZ BASTIDAS JESSICA VANESSA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 101021528 | $ 34.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS** con documento de identidad **C1010215284**, 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 | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

13:20
Teams La aplicación está utilizando el micrófono
forms.office.com/pa
11

**La respuesta se ha enviado.**

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

**¡Prepárese para su propia invitación al evento!**




09:10
Teams La aplicación está utilizando el micrófono
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
LISTA DE ASISTENCIA COMITÉS - MESAS - REUNIONES
LISTA DE ASISTENCIA COMITÉS - MESAS - REUNIONES
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Cargo y/o perfil
Pregunta requerida
Proceso

09:08 S •

docs.google.com/for 16

# POCT

Se registró tu respuesta.

Ver la puntuación

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios



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 | 1010215284 |
| NOMBRES | JESSICA VANESSA |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ BASTIDAS |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 09/13/2025 21:49:01 | **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 | 1010215284 | RODRIGUEZ | BASTIDAS | JESSICA | VANESSA | 2016-11 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |
| CC | 1010215284 | RODRIGUEZ | BASTIDAS | JESSICA | VANESSA | 2025-06 | EPS SALUD TOTAL | COTIZANTE |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2020 | 18 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SALUD TOTAL | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SALUD TOTAL | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2014 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2013 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2013 | 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.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

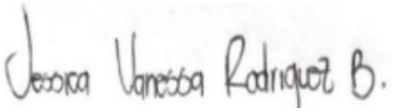
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JESSICA VANNESA RODRIGUES BASTIDAS.**

**C.C 1.010.215.284 DE BOGOTA**

La suma de ***($2.074.680.oo)*** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional,*** *durante* el periodo de **01 al 30 de Septiembre de 2025,** de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1956 – 2025.**



**JESSICA VANNESA RODRIGUES BASTIDAS.**

**C.C 1.010.215.284 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 570004870480664**