| 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: | ADRIANA MARIA ARIAS SILVA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 23075938 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | doc.amas19@gmail.com | | | | CELULAR: | 3144360737 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO03L04 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 604059931 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1666 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2295 | FECHA | 2025-11-21 15:51:57.000 | NÚMERO DE CRP | 52716 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $28,004,975 | | | | |
| 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: | $246,868,500 |
| VALOR EJECUTADO | $240,364,975 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $28,004,975 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,503,525 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7990902261 | $11,679,800 | $1,459,975 | $1,868,768 | 5 | $284,520 | $3,613,263 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas. | Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes. |
| 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Mantener la confidencialidad de los consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las imagenes Diadnosticas realizadas e interpretadas. | Registrar en la plataforma Dinámica los informes de los estudios de imágenes diagnosticas efectuados. cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes. |
| 3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informe estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos facturación. | Llevar diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados en los RIPS. | Registrar en el sistema de la institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes. |
| 4. Realizar la supervisión del técnico profesional o tecnólogo de imágenes diagnósticas, a sus actividades de operación de equipo de radiaciones ionizante y adquisición de imágenes. | Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado. | Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes. |
| 5. Participar en la programación de actividades del área. | Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del paciente) cuando ocurran. | Reportar oportuno suceso de seguridad en el mes. |
| 6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificación de la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimiento, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran. | Reporte oportuno en el aplicativo ( Mesa de ayuda) mes. |
| 7. 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. | Dar instrucciones a su equipo de trabajo (tecnólogo en imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras) antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes Diagnosticas. | Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes. |
| 8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento. | Diligenciar, aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes. |
| 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento. | Diligenciar, aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes. |
| 10. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso, llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinentes solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riesgos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el medico tratante (consentimiento informado). | Diligenciar y aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes. |
| 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Diligenciar y aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes. | Informar al paciente su condicion medica y socializarle tambien a su familia. |
| 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Emitir conceptos antes y despues de verificar su condicion medica de acuerdo a la especialidad. | Reportar la emision del concepto medico en el momento que se requiera. |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 13. Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Ser garante del cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad en los procedimientos prestados. | Cumplir con las normas en calidad con los procedimientos prestados. |
| 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Elaborar el informe de actividades mensualmente para la verificacion del cumplimiento del contrato. | Cumplir con el informe de actividades mensual. |
| 15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades. | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades. |
| 16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Participar en las jornadas de capacitacion, induccion y reuniones para el mejoramiento de acreditacion. | Participar en las jornadas de capacitacion, induccion y reuniones para el mejoramiento de acreditacion. |
| 17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred. | Dar cumplimiento y apoyar la implementacion de los procedimientos establecidos para la sub red. |
| 18. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | No aplica | No aplica |
| 19. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Registrar de forma adecuada las actividades relacionadas con la prestacion del servicio. | Dar cumplimiento del registro de las actividades relacionadas con la prestacion del servicio en el mes. |
| 20. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Se diligencia en dinamica |
| 21. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | No aplica | No se participa |
| 22. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | Dar cumplimiento si se requiere la supervision | No aplica |
| 23. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente, ademas anexar las certificaciones de cumplimiento en la plataforma secop II. | Entregar la planilla de pago debidamente cancelada. | Entregar la planilla de pago debidamente cancelada en le mes que se requiera. |
| 24. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Estar pendiente y de comun acuerdo de las nuevas actividades a realizar si se requieren. | Ejecutarlas de comun acuerdo con el supervisor. |

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
410cdf0b42b9d55c6e29620d7dba20a6d2a65dff04e62a4b246058b49ee47399c6903cfc040225f9cf82f939a733e948

**Número de Factura:** FEAM-81
**Fecha de Emisión:** 27/11/2025
**Fecha de Vencimiento:** 12/12/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** ARIAS SILVA ADRIANA MARIA
**Nombre Comercial:** ARIAS SILVA ADRIANA MARIA
**Nit del Emisor:** 23075938
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 23 A BIS 83 75 AP 508
**Teléfono / Móvil:** 3144360737
**Correo:** adriariasilva19@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900959048
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 9 39 46
**Teléfono / Móvil:** 6014546800
**Correo:** liderimagenesdiagnosticas@subredsuroccidente.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | HR | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO RADIOLOGA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 | NIU | 1,00 | $ 28.004.975,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 28.004.975,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
27/11/2025 16:31:06
**Documento validado por la DIAN:**
27/11/2025 16:31:07
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 28004975 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 28004975 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 28004975 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 28004975 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 28.004.975,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 28.004.975,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 28.004.975,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 28.004.975,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764099119043 Rango desde: 77 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-03-24

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 23075938 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ADRIANA MARIA ARIAS SILVA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 63 # 23A -84 | TELÉFONO: | 2211848 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, sin internació |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7990902261** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 6 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/18 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1937994500 | |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.868.800 | $ 0 | $ 0 | $ 58.400 | $ 58.400 | $ 7.100 | $ 600 | $ 1.985.600 | $ 7.700 | $ 1.993.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.985.600** | **$ 7.700** | **$ 1.993.300** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.460.000 | $ 0 | $ 5.600 | $ 0 | $ 1.460.000 | $ 5.600 | $ 0 | $ 1.465.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.460.000** | **$ 5.600** | **$ 0** | **$ 1.465.600** |

**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 | $ 284.600 | $ 284.600 | $ 1.100 | $ 0 | $ 285.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 284.600** | **$ 1.100** | **$ 0** | **$ 285.700** |

**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 23075938 | ARIAS SILVA ADRIANA MARIA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 11.839.070 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 11.679.800 | $ 1.868.800 | $ 58.400 | $ 58.400 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.985.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 11.679.800 | $ 1.460.000 | $ 0 | $ 1.460.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 11.679.800 | 1960901 | $ 284.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 3.744.600**

Medellín, 24 de noviembre 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 ADRIANA MARIA ARIAS SILVA identificado(a) con C23075938 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:C230759382532831842

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

**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 | 23075938 | ARIAS | SILVA | ADRIANA | MARIA | 2025-09 | Suramericana | COTIZANTE |
| CC | 23075938 | ARIAS | SILVA | ADRIANA | MARIA | 2021-03 | Famisanar | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Suramericana | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2023 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Suramericana | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Suramericana | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2020 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Famisanar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Famisanar | 03/2019 | 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.

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

tvI8UyHvqg

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## Certifica que:

ADRIANA MARIA 23075938

## Identificado con:

23075938

## Participó y aprobó

## El Curso virtual de Seguridad del Paciente V4 - 40 Horas

Lorena Colmenares G.

**Yeimy Lorena Colmenares González**
**Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano**

**"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"**

Expedido en la ciudad Bogotá el25 de November de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años