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:	SALOME FAJARDO PIZA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013687075	
CORREO ELECTRONICO:	SALOFAPIZ12@GMAIL.COM				CELULAR:	3046070363	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	95041128				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3325			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	53179	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
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:	$40,740,840
VALOR EJECUTADO	$36,756,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,984,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
1077402102	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integral.	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integral
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica	Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente
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	Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred	Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno
Participar en la programación de las actividades del área.	Realizar la programación de actividades del personal a cargo	Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente	Diligenciamiento del formato establecido por la Subred
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.	Identificar las fallas presentes en el servicio	Presentación de acciones de mejora para el servicio
Impartir instrucciones al personal a cargo	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia	Dar instrucciones al personal a cargo según competencia
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de actividades establecido por la Subred
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica	Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo	Lista de verificación
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas legales, los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución	Lista de adherencia a los procesos de calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual	Informe de actividades mensual
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida	ocultamiento o utilización indebida Acta de entrega al terminar contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones programadas por la institución BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA	Formato de asistencia a encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes	Formato de adherencia a los protocolos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales	Formato de asistencia a encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred	Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo	Formato de seguimiento del desempeño

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente	Planilla de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar asignación de actividades del personal a cargo	Formato establecido por la subred

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-20, 03:14:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	SALOME FAJARDO PIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013687075
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077402102
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1943334080
Banco	(1809) - NU
Valor	$ 493.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 255.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 199.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 38.900	$ 0
		SubTotales:		$ 493.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 493.200

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 27 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 SALOME FAJARDO PIZA identificado(a) con C1013687075 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:C10136870752533183320

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

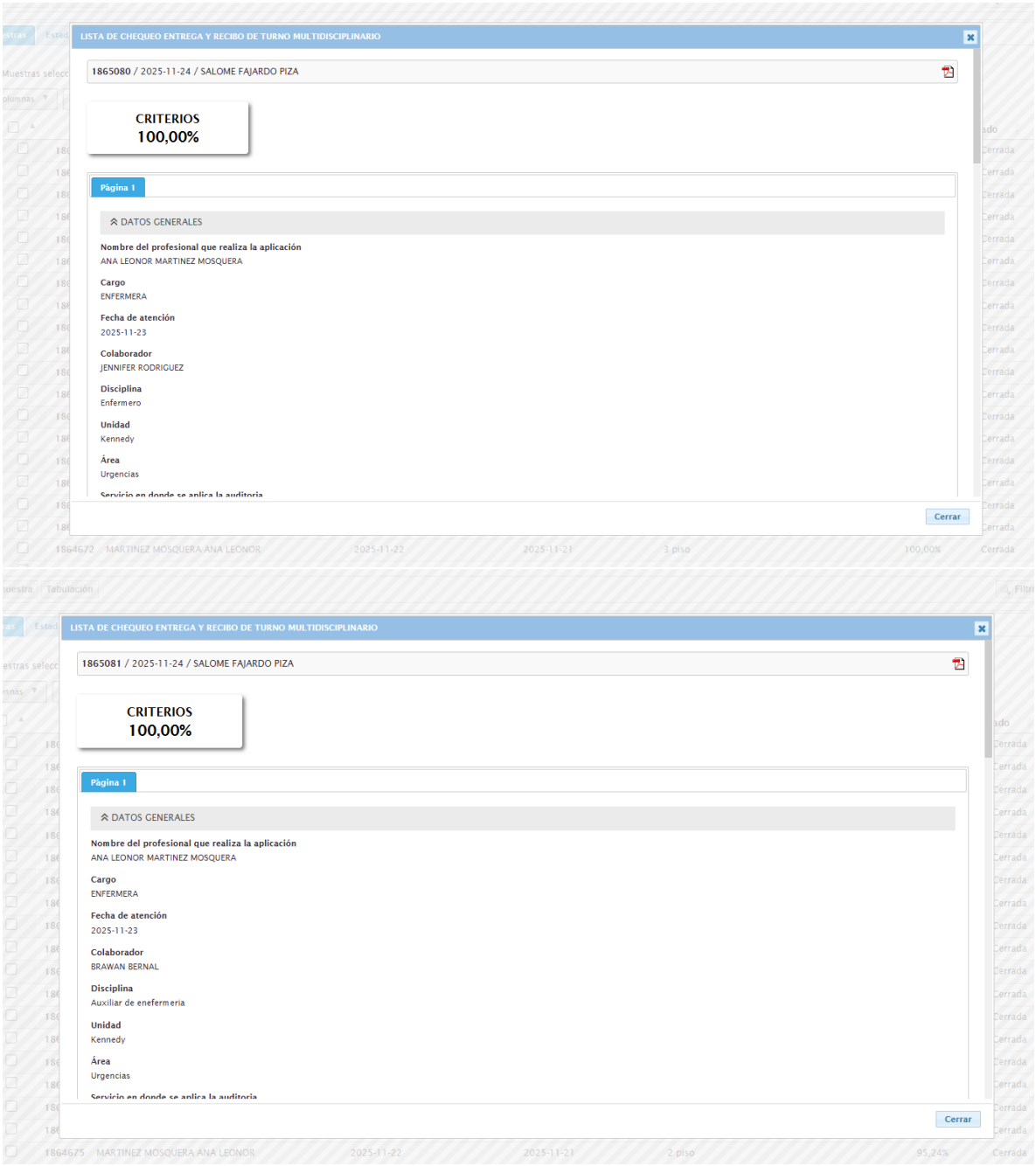
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	mazo salome.pdf	mazo salome.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero salome.pdf	febrero salome.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio 2025.pdf	junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2025.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

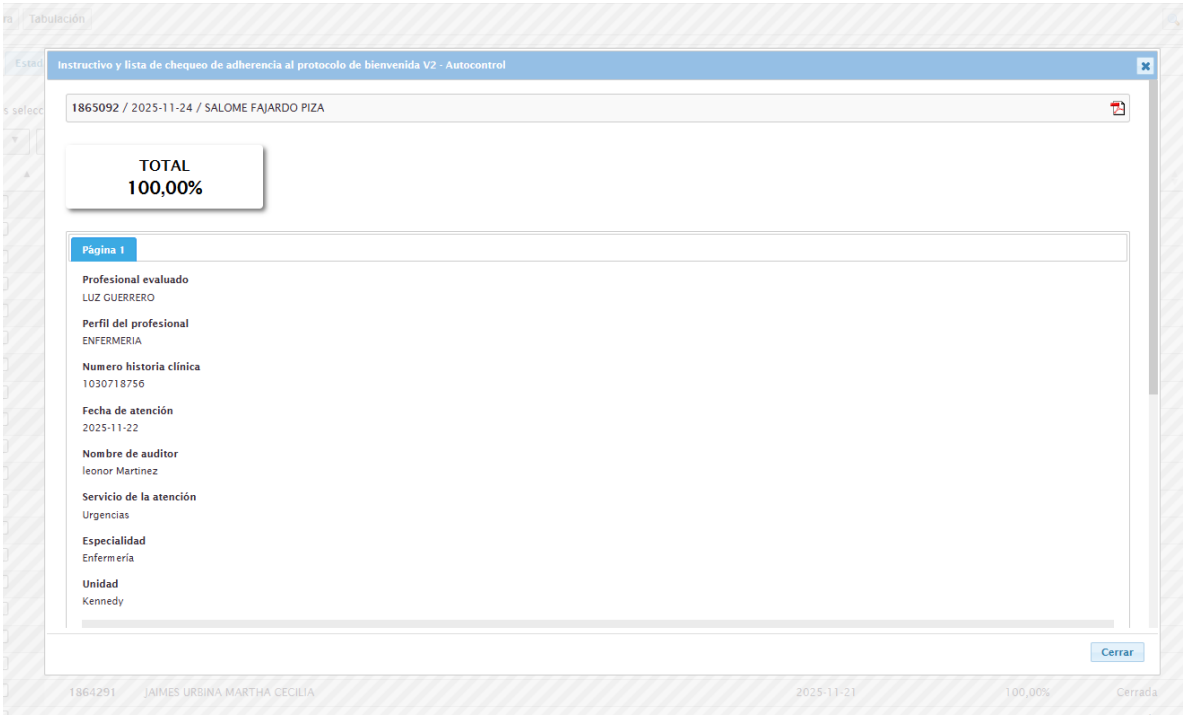
Borrar Cargar nuevo

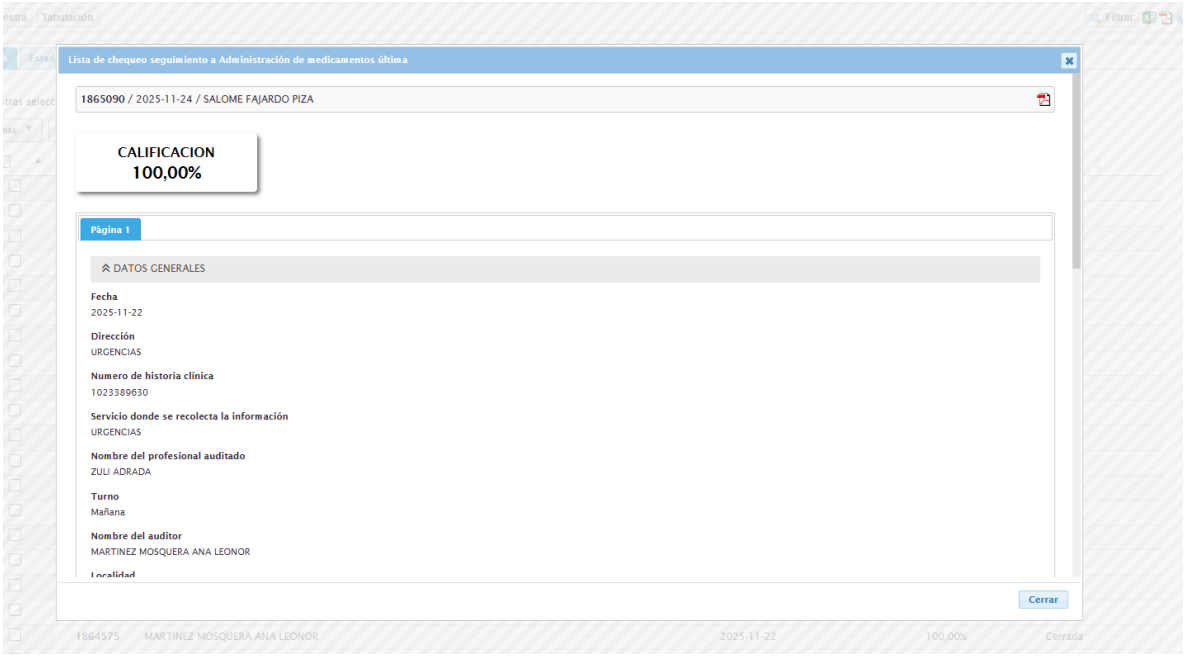
Datos guardados

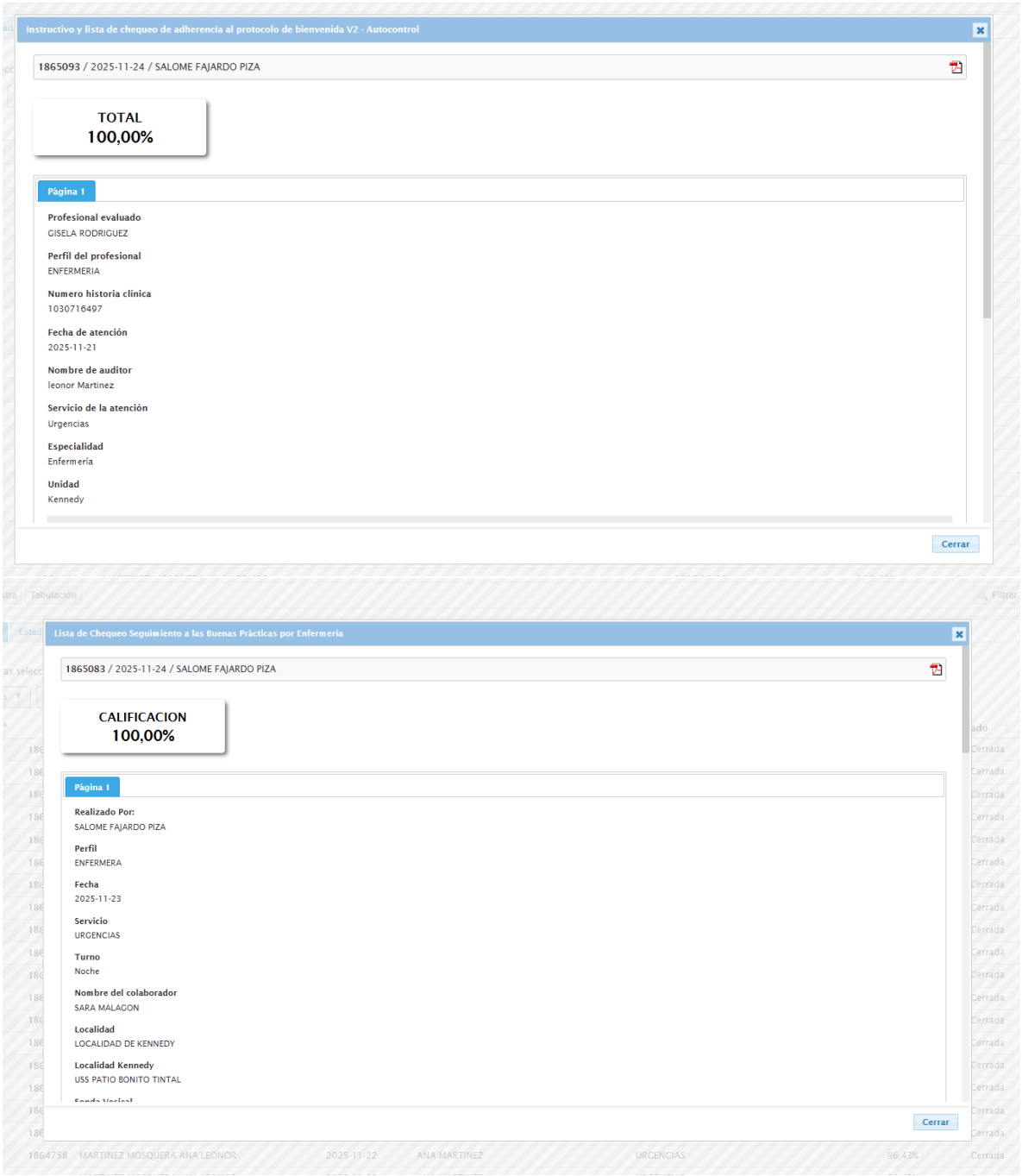
Cancelar

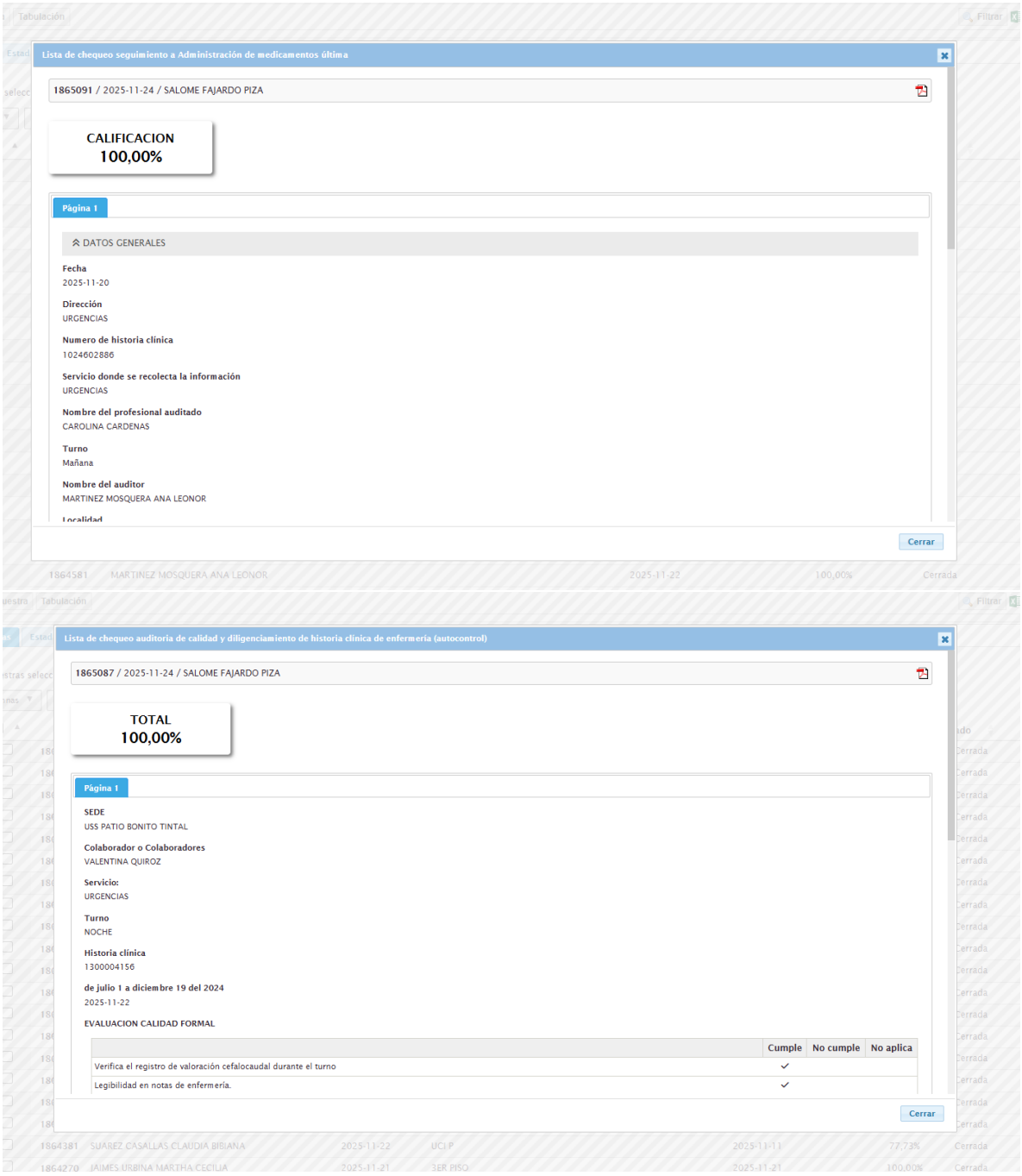
< Evaluación de la Entidad Estatal >

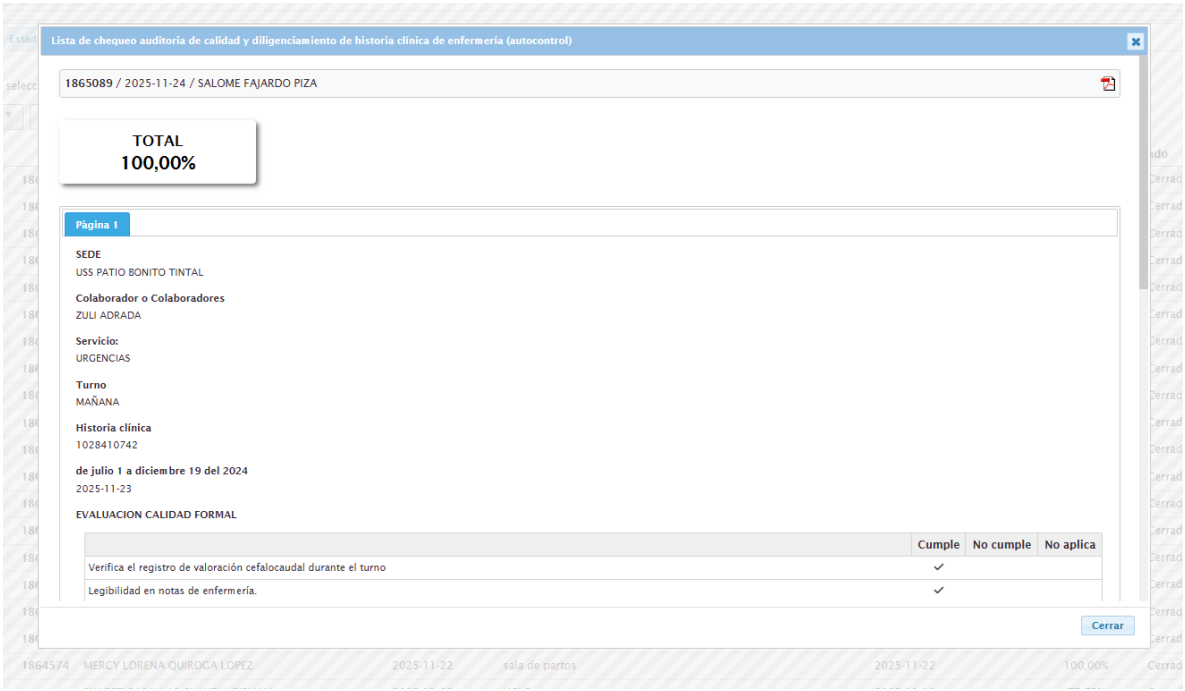

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
1865080 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CRITERIOS
100,00%
Página 1
DATOS GENERALES
Nombre del profesional que realiza la aplicación
ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
Cargo
ENFERMERA
Fecha de atención
2025-11-23
Colaborador
JENNIFER RODRIGUEZ
Disciplina
Enfermero
Unidad
Kennedy
Área
Urgencias
Cerrar
LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO
1865081 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CRITERIOS
100,00%
Página 1
DATOS GENERALES
Nombre del profesional que realiza la aplicación
ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
Cargo
ENFERMERA
Fecha de atención
2025-11-23
Colaborador
BRAWAN BERNAL
Disciplina
Auxiliar de enfermeria
Unidad
Kennedy
Área
Urgencias
Cerrar

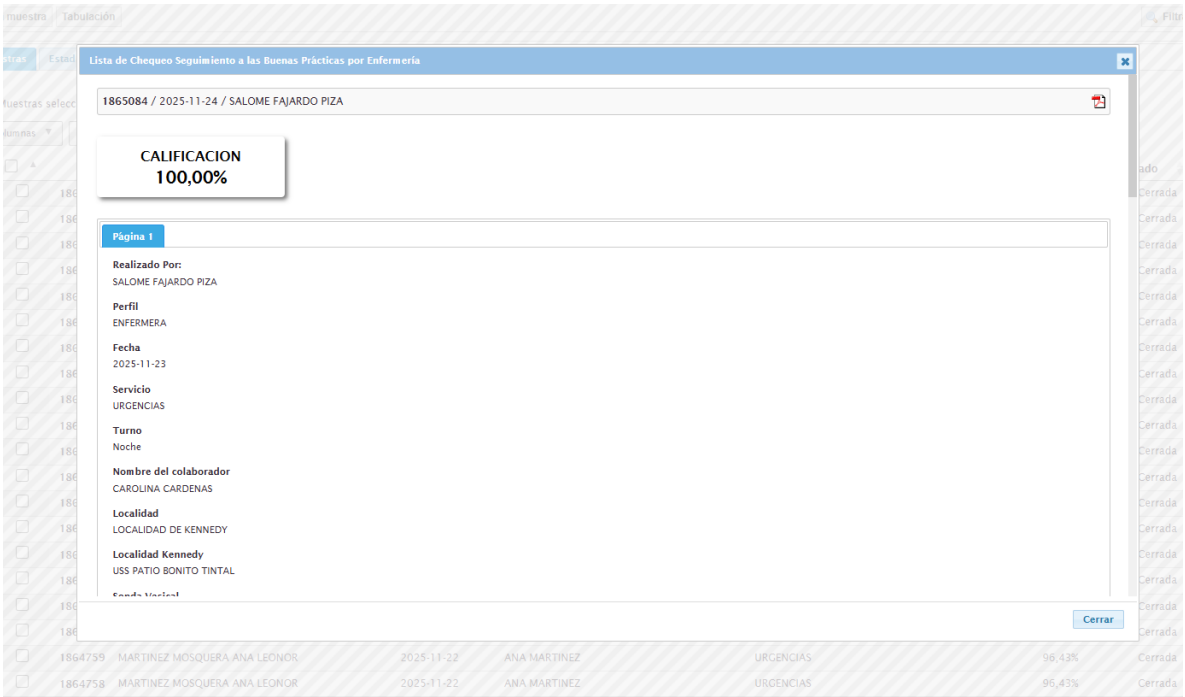

Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
1865092 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
TOTAL
100,00%
Página 1
Profesional evaluado
LUZ GUERRERO
Perfil del profesional
ENFERMERIA
Numero historia clínica
1030718756
Fecha de atención
2025-11-22
Nombre de auditor
leonor Martinez
Servicio de la atención
Urgencias
Especialidad
Enfermería
Unidad
Kennedy
Cerrar


Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
1865090 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CALIFICACION
100,00%
Página 1
DATOS GENERALES
Fecha
2025-11-22
Dirección
URGENCIAS
Numero de historia clínica
1023389630
Servicio donde se recolecta la información
URGENCIAS
Nombre del profesional auditado
ZULI ADRADA
Turno
Mañana
Nombre del auditor
MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR
Localidad
Cerrar


Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol
1865093 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
TOTAL
100,00%
Página 1
Profesional evaluado
GISELA RODRIGUEZ
Perfil del profesional
ENFERMERIA
Numero historia clínica
1030716497
Fecha de atención
2025-11-21
Nombre de auditor
leonor Martinez
Servicio de la atención
Urgencias
Especialidad
Enfermería
Unidad
Kennedy
Cerrar
Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
1865083 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CALIFICACION
100,00%
Página 1
Realizado Por:
SALOME FAJARDO PIZA
Perfil
ENFERMERA
Fecha
2025-11-23
Servicio
URGENCIAS
Turno
Noche
Nombre del colaborador
SARA MALAGON
Localidad
LOCALIDAD DE KENNEDY
Localidad Kennedy
USS PATIO BONITO TINTAL
Cerrar


Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última
1865091 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CALIFICACION
100,00%
Página 1
DATOS GENERALES
Fecha
2025-11-20
Dirección
URGENCIAS
Numero de historia clínica
1024602886
Servicio donde se recolecta la información
URGENCIAS
Nombre del profesional auditado
CAROLINA CARDENAS
Turno
Mañana
Nombre del auditor
MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR
Localidad
Cerrar
1864581 MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR 2025-11-22 100,00% Cerrada
Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)
1865087 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
TOTAL
100,00%
Página 1
SEDE
USS PATIO BONITO TINTAL
Colaborador o Colaboradores
VALENTINA QUIROZ
Servicio:
URGENCIAS
Turno
NOCHE
Historia clínica
1300004156
de julio 1 a diciembre 19 del 2024
2025-11-22
EVALUACION CALIDAD FORMAL
Cumple
No cumple
No aplica
Verifica el registro de valoración cefalocaudal durante el turno
Legibilidad en notas de enfermería.
Cerrar
1864381 SUAREZ CASALLAS CLAUDIA BIBIANA 2025-11-22 UCI P 2025-11-11 77,73% Cerrada
1864270 JAIMES URBINA MARTHA CECILIA 2025-11-21 3ER PISO 2025-11-21 100,00% Cerrada


Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clinica de enfermería (autocontrol)
1865089 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
TOTAL
100,00%
Página 1
SEDE
USS PATIO BONITO TINTAL
Colaborador o Colaboradores
ZULI ADRADA
Servicio:
URGENCIAS
Turno
MAÑANA
Historia clínica
1028410742
de julio 1 a diciembre 19 del 2024
2025-11-23
EVALUACION CALIDAD FORMAL
Cumple
No cumple
No aplica
Verifica el registro de valoración cefalocaudal durante el turno
Legibilidad en notas de enfermería.
Cerrar


Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería
1865084 / 2025-11-24 / SALOME FAJARDO PIZA
CALIFICACION
100,00%
Página 1
Realizado Por:
SALOME FAJARDO PIZA
Perfil
ENFERMERA
Fecha
2025-11-23
Servicio
URGENCIAS
Turno
Noche
Nombre del colaborador
CAROLINA CARDENAS
Localidad
LOCALIDAD DE KENNEDY
Localidad Kennedy
USS PATIO BONITO TINTAL
Cerrar

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	1013687075	FAJARDO	PIZA	SALOME		2024-03	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1013687075	FAJARDO	PIZA	SALOME		2025-10	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	24	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	0	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	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*
Famisanar	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2017	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.

DOCUMENTO E Q U I V A L E N T E A FACTURA

LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S U R OCCIDENTE E . S . E

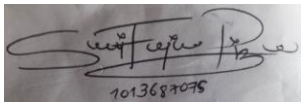
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SALOME FAJARDO PIZA
C.C. 1013687075 de BOGOTA

La suma de $ 3.9 8 4.1 2 0 (**TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CU AT R O MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **ENFERMERA**;en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **URGENCIAS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3325-2025.**



SALOME FAJARDO PIZA
C.C. 1013687075 de BOGOTA
Cel:3046070363
CUENTA DE AHORROS#95041128
Banco:NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO