

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

ERIKA JASBLEIDY VELASQUEZ VARGAS

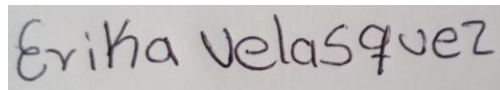
C.C. 1010035662 DE BOGOTÁ

La suma de \$2.212.992 (Dos millones doscientos doce mil novecientos noventa y dos MCTE) por concepto de Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Área de SALA DE PARTOS de la USS KENNEDY durante el periodo 1 al 31 de ENERO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No NO 5150-2025

NOMBRE DE CONTRATISTA

ERIKA JASBLEIDY VELASQUEZ VARGAS

C.C. 1010035662 DE BOGOTÁ

Handwritten signature of Erika Velasquez in black ink on a light gray background.

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO DE CUENTA: 24106276453



**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	1010035662	VELASQUEZ	VARGAS	ERIKA	JASBLEIDY	2023-04	Capital Salud	COTIZANTE
CC	1010035662	VELASQUEZ	VARGAS	ERIKA	JASBLEIDY	2025-11	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2023	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2022	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2022	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2022	17	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	09/2021	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*
Capital Salud	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	02/2021	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2021	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	12/2020	1	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.

- 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

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  SI  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
<input type="checkbox"/> CUENTA ERIKA SEPTIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA ERIKA SEPTIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta octubre eri.pdf	cuenta octubre eri.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EQUIVALENTE NOVIEMBRE ERIKA.pdf	EQUIVALENTE NOVIEMBRE ERIKA.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> planilla diciembre erika.pdf (Archivado)	planilla diciembre erika.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> documento equivalente erika diciembre.pdf	documento equivalente erika diciembre.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010035662	ERIKA JASBLEIDY VELASQUEZ VARGAS		Cr95a #33-00 sur	0000000	jasblridy07@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	612621	\$441.500	

## 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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	3	400	0	178.400	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	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	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	3	100	34.800			347	34.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>440.500</b>	<b>441.500</b>



Medellín, 27 de enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ERIKA JASBLEIDY VELASQUEZ VARGAS** con documento de identidad **C1010035662**, 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
2025-08-22	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	000000003	3	2.436	EN COBERTURA

• 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](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)