| 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: | NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51930463 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | santafenelly@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204953072 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | |
| | KE10I06 | 80 | KE10I09 | 10 | KE10I20 | 10 | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870366889 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 336 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11030 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TERAPEUTAS | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-02-01 | | 2026-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,059,280 | | | | |
| 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: | $15,806,280 |
| VALOR EJECUTADO | $3,059,280 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,059,280 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,747,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 19% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1079889940 | $1,534,574 | $191,822 | $245,532 | 3 | $37,382 | $474,736 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. | Recibir la asignacion de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitacion | Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante |
| 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio | Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante | Despues de valoracion inicial se registra recomendaciones y/o el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patologia en la historia clínica |
| 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes | Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientesSe realiza de forma cronologica y evolutiva la historia clinica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinamica Gerencial | Se realiza de forma cronologica y evolutiva la historia clinica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinamica Gerencial |
| 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado | Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado | Se deja registro en formato de recibo y entrega de turno de las acciones tomadas en la revista medica y los ajustes entregados al plan de intervencion terapeutica |
| 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso | Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso | Se registra en la historia clinica la información al paciente y/o cuidador relacionado con la patologia del paciente y se realiza retroalimentación para verificar su comprensión |
| 6) Llevar registro de la atención de las 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 | Llevo el registro de la atención de las 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 | Registro en censos de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institucion |
| 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Participo en la programación de las actividades de la Subred | Entrego registro fotografico de la participacion en EL ENCUENTRO DE ENERO y del asegurate del mes ENERO BUZON DE SEGURIDAD DEL PACIENTE TU VOZ PROTEGE |
| 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se deja registro de las tomas de muestras respiratorias que se encuentran dentro de los eventos de vigilancia epidemiologica dejando registro en historia clinica de las mismas |
| 9) 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. | Notifico 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. | Reporte de eventos de seguridad presentados durante la atención de los pacientes. |
| 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes | Realizo apoyo con el personal interdisciplinario reportando las recomendaciones y cuidados que por su patología requiera el paciente |
| 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. |
| 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE |
| 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clinica del paciente |
| 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio | Realizo aportes en el proceso de creación, actualizacion y/o socializacion de guias, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitacion. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. | Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades | Registro de informe de novedades de equipos biomedicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologias y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atencion" |
| 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. | Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área | Diligenciamiento adecuado de Historia Clinica Registro de atenciones e ingresos Diarios Registro de inventarios, formatos de limpieza y desinfeccion, Trazabilidad de equipos de Biomedicos, Registro cronologico en formatos de monitorero del paciente (uci)" |
| 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios | No aplica |
| 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | No aplica | No aplica |
| 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente | Atencion a visitas de habilitacion a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitacion |
| 20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato | servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atencion a la Referencia de Rehabilitación para la consolidacion en el sistema de informacion. Diligenciamiento del censo de registro diario de procedimientos |
| 21) 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 para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada | biomedicos del servicio durante el desarrollo de las acividades y durante la entrega de turno |
| 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | PARticipo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | participacion en el Encuentro de Aprendizaje Continuo mes de FEBRERO /2026 |
| 23) 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 apoyar la implementación de los mismos. | Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo |
| 24) 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. | Entrego Soporte de pago de Seguridad Social mes de ENERO 2026 |
| 25) 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 | Recibir la asignacion de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitacion |

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA**
C.C. 51.930.463 de BOGOTA

La suma de $3.059.280 (**TRES MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, 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 como **TERAPEUTA RESPIRATORIA** en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de HOSPITALIZACION
De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 336-2026.**



**NELLY CLEMENCIASANTAFE GARCIA**

C.C. 51.930.463 de BOGOTA
Cel: 3124488333

CUENTA DE AHORROS # **004870366889**
Banco DAVIVIENDA

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-24, 08:09:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079889940

**Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202601

**Cliente:**

## PAGADA 2026-02-24

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA | | | | |
| **Documento** | CC 51930463 | **Dirección** | CL 55 SUR #24 C - 28 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3124488333 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 51930463 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | SANTAFE GARCIA NELLY CLEMENCIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.560.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12,5 % | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.750.905 | $ 42.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 24 de febrero de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que NELLY CLEMENCIA SANTAFE GARCIA identificado(a) con C51930463 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:C519304632605572472

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

**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 | 51930463 | SANTAFE | GARCIA | NELLY | CLEMENCIA | 2026-02 | Compensar | COTIZANTE |
| CC | 51930463 | SANTAFE | GARCIA | NELLY | CLEMENCIA | 2016-06 | Compensar | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

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

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2015 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 08/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2015 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2013 | 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.

8:00
◀ WhatsApp

**ASEGÚRATE MES DE ENERO 2026**

FECHA

2026-02-02 (Hoy)

SELECCIONAR

POS TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Nelly Clemencia Santafe Garcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

51930463

UNIDAD

Hospital Occidente de Kennedy

SERVICIO

Hospitalización

PERFIL

Terapia respiratoria

e.almeraim.com

FECHA

2026-02-02 (Hoy)

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Nelly Clemencia Santafe Garcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

51930463

UNIDAD

Hospital Occidente de Kennedy

SERVICIO

Hospitalización

PERFIL

Terapia respiratoria

10:26

**La respuesta se ha enviado.**

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

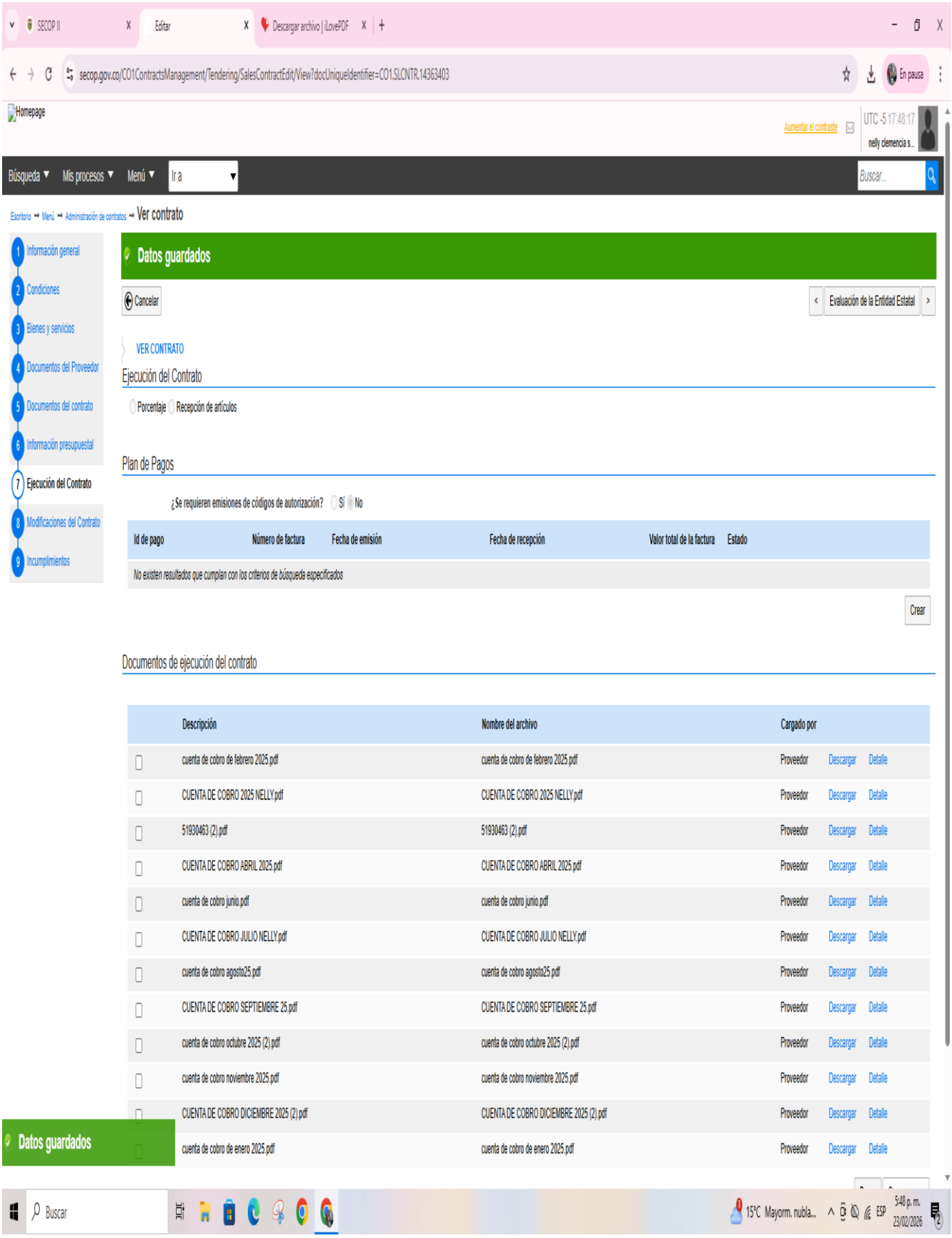
Microsoft Forms

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




**Comenzar ahora →**

forms.office.com


SECOP II
Editar
Descargar archivo | iLovePDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14363403
En pausa
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:48:17
nelly clemencia s...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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?
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
cuenta de cobro de febrero 2025.pdf
cuenta de cobro de febrero 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO 2025 NELLY.pdf
CUENTA DE COBRO 2025 NELLY.pdf
51930463 (2).pdf
51930463 (2).pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf
cuenta de cobro junio.pdf
cuenta de cobro junio.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO NELLY.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO NELLY.pdf
cuenta de cobro agosto25.pdf
cuenta de cobro agosto25.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 25.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 25.pdf
cuenta de cobro octubre 2025 (2).pdf
cuenta de cobro octubre 2025 (2).pdf
cuenta de cobro noviembre 2025.pdf
cuenta de cobro noviembre 2025.pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (2).pdf
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (2).pdf
cuenta de cobro de enero 2025.pdf
cuenta de cobro de enero 2025.pdf
Datos guardados
Buscar
15°C Mayorm. nubla...
ESP
5:48 p. m.
23/02/2026