

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		claudia alexandra escobar rodríguez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1024476142		
CORREO ELECTRONICO:	music.alex@hotmai.com			CELULAR:	3232222484		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		64876373			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		342		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11036	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01		2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,824,100			
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	\$11,472,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,824,100
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,333,980
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
4645328041	\$1,631,616	\$203,952	\$261,059	3	\$39,746	\$504,757

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	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	Ejecuto el 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.	Después de valoración inicial se registra recomendaciones y/o el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patología 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 pacientes.	Se realiza de forma cronológica y evolutiva la historia clínica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinámica 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 censo, revisión de ordenes e interconsultas de pacientes nuevos y de las acciones tomadas en la revista medica o recomendaciones medicas los ajustes entregados al plan de intervención terapéutica.
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 clínica la información al paciente y/o cuidador relacionado con la patología del paciente, educación y plan casero.
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 institución.
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 aprendizaje DE REHABILITACION del mes de ABRIL y del asegúrate del mes tema ESTRATEGIA MULTOMODAL DE HIGIENE DE MANOS. (pantallazo con evidencia del nombre del colaborador y fecha del encuentro
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.	No aplica
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.	Diligenciamiento completo de censos de acuerdo a los formatos y encabezados normalizados, firmas de quien entrega y recibe el servicio, realizo diligenciamiento de las historias clínicas en Dinámica.
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 patología y diligenciamiento de las mismas en la Historia clínica 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, actualización y/o socialización de guías, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitación
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 biomédicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologías y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atención
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 Clínica Registro de atenciones e ingresos Diarios
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.	Atención a visitas de habilitación a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitación.
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.	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros días del mes, de acuerdo al servicio de atención a la Referencia de Rehabilitación para la consolidación en el sistema de información. 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 en caso de terminación del contrato.	Revisión de inventarios y equipos biomédicos del servicio durante el desarrollo de las actividades 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.	Se realizó encuentro de aprendizaje continuo de rehabilitación en el mes de ABRIL
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 MARZO
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 asignación de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitación.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA SOACHA CRA 13 A 32C 15 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1024476142 CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR RODRIGUEZ CUNDINAMARCA 9018877 I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4645328041 MES marzo AÑO 2026 0 2026/04/06	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2026 MES marzo AÑO 9996301348

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700
SUBTOTALES:										\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600						
SUBTOTALES:										\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 1024476142	ESCOBAR RODRIGUEZ CLAUDIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	\$ 10.600	\$ 42.700	30	1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0															

TOTAL PAGADO: \$ 552.400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR RODRIGUEZ
C.C. 1.024.476.142 de BOGOTA D.C

La suma de (3.824.100 TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO 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 con el requerimiento institucional como **TERAPEUTA RESPIRATORIA**; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **UCI ADULTOS**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 342-2026**.

Claudia A. Escobar R.

CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR RODRIGUEZ

C.C. 1.024.476.142 de BOGOTA
Cel: 3232222484

CUENTA DE AHORROS # 064876373
Banco AV VILLAS



**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	1024476142	ESCOBAR	RODRIGUEZ	CLAUDIA	ALEXANDRA	2026-03	Compensar	COTIZANTE
CC	1024476142	ESCOBAR	RODRIGUEZ	CLAUDIA	ALEXANDRA	2020-02	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	17	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2022	9	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



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

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
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
Famisanar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	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	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

Medellín, 25 de abril 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 CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR RODRIGUEZ identificado(a) con C1024476142 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10244761422611570489

- 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
<input type="checkbox"/> CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP ENERO ALEX 2026.pdf	CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP ENERO ALEX 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP FEBRERO ALEX 2026.pdf	CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP FEBRERO ALEX 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP MARZO ALEX 2026.pdf	CERT CUMPLIMIENTO DE CONTRATO+CERT ACTIVIDADES+PLANILLA+ADRES+EQUIVALENTE+ARL+ PANTALLAZO SECOP MARZO ALEX 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados