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:	marian yineth parra mora						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012366949	
CORREO ELECTRONICO:	marianparra2607@gmail.com				CELULAR:	3108744703	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37D01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009900330367				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	847			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21989	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,489,400				
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:	$17,411,970
VALOR EJECUTADO	$11,022,507
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,489,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,389,463
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
75630581	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
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	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
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.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
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 mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
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	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

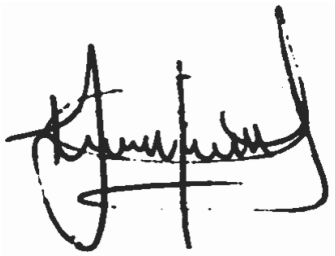
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIAN YINTEH PARRA MORA

C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

La suma de 2.489.400, por concepto de: *Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA TRABAJO DE PARTO*** 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, *durante* el periodo de **01 al 31 de MAYO 2026**, de conformidad con loestablecido en el contrato de prestación de servicio No. 847 -2026

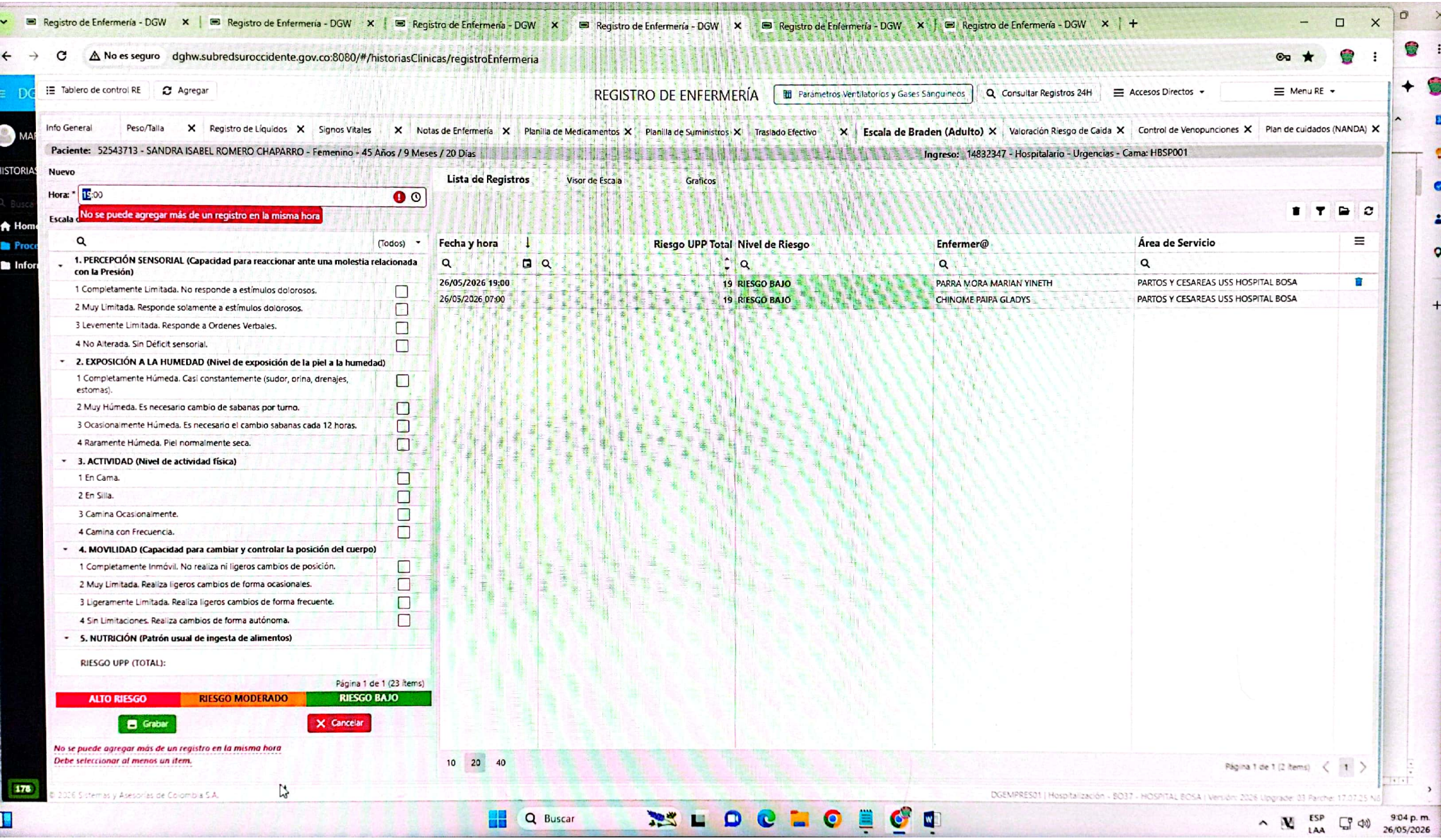


MARIAN YINTEH PARRA MORA

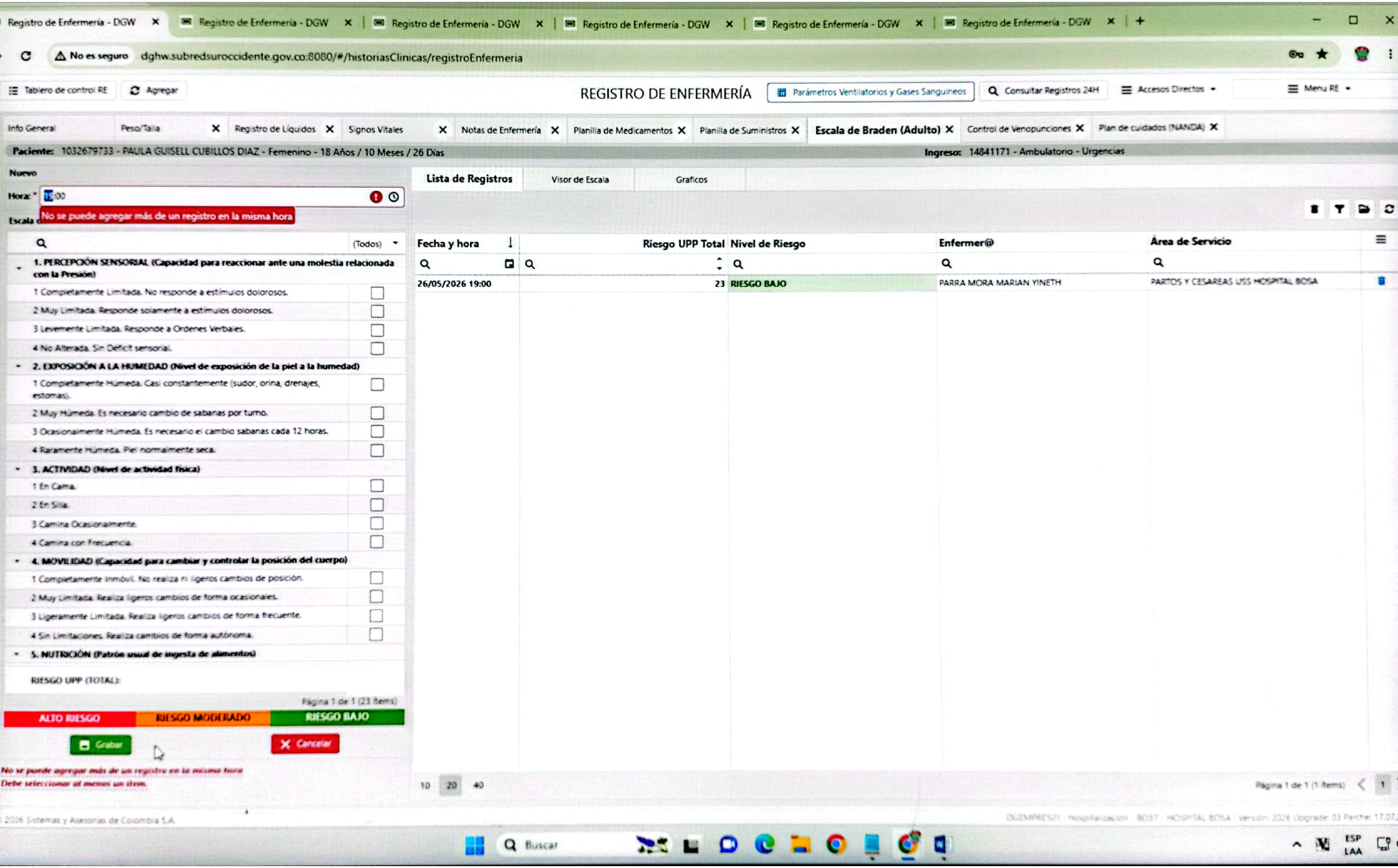
C.C 1.012.366.949 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

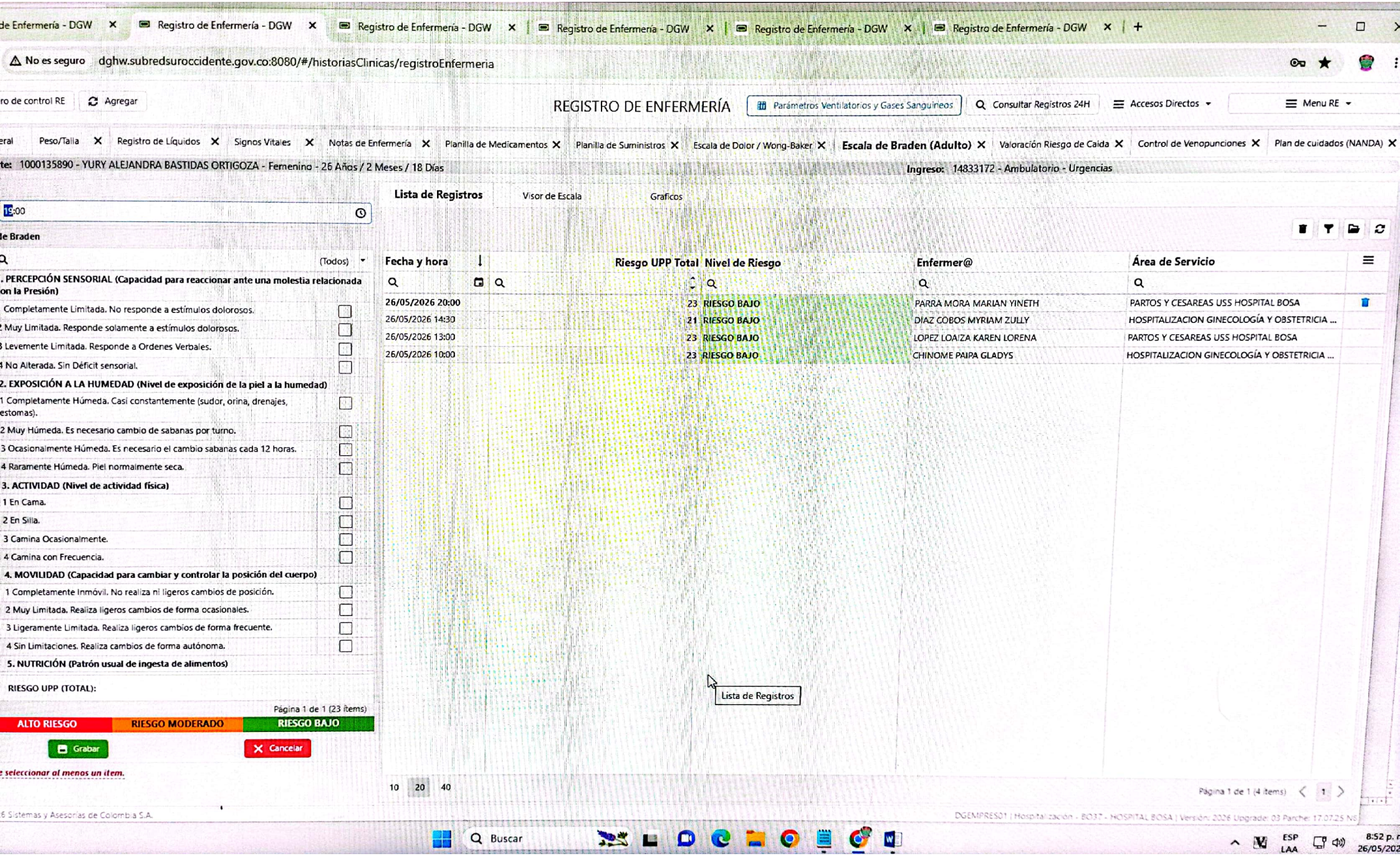
NUMERO 550009900330367



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Tablero de control RE | Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos | Consultar Registros 24H | Accesos Directos | Menu RE

Info General | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | **Escala de Braden (Adulto)** | Valoración Riesgo de Caída | Control de Venopunciones | Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 1146124040 - JASLEIDY YOHANA RODRIGUEZ RIVERA - Femenino - 19 Años / 8 Meses / 1 Días

Ingreso: 14831708 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBCCR10

Nuevo

Hora: * 19:00

Escala de Braden

(Todos)

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

- 1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
- 2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
- 3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
- 4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

- 1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
- 2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
- 3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
- 4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

- 1 En Cama.
- 2 En Silla.
- 3 Camina Ocasionalmente.
- 4 Camina con Frecuencia.

4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

- 1 Completamente Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.
- 2 Muy Limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.
- 3 Ligeramente Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.
- 4 Sin Limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma.

5. NUTRICIÓN (Patrón usual de ingesta de alimentos)

RIESGO UPP (TOTAL):

Página 1 de 1 (23 ítems)

ALTO RIESGO | RIESGO MODERADO | RIESGO BAJO

Grabar | Cancelar

Debe seleccionar al menos un ítem.

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
26/05/2026 20:00	23	RIESGO BAJO	PARRA MORA MARIAN YINETH	HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quir...
26/05/2026 07:00	23	RIESGO BAJO	CHINOME PAIPA GLADYS	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ...

10 | 20 | 40

Página 1 de 1 (2 ítems) 1

Lista de Registros

© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

Buscar

ESP LAA 8:51 p. 26/05/202

Powered by CamScanner

09:30

70

docs.google.com



Asistencia capacitacion TB Hospital Bosa

Thank you for your response.

Modificar tu respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

4

Powered by CamScanner

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

FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

Versión:	2
Fecha de aprobación:	23/10/2024
Código:	02-02-FO-0106

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD: HOSPITAL BOSA | SERVICIO: TRABAJO DE PARTO - TURNO NOCHE 1 | NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M mañana, T tarde, N1 y N2 noche, C completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (1. Rutinaria, 2. Terminal)	ELEMENTOS: Equipos biomédicos (1. Monitor de signos vitales multiparámetro; 2. Electrobisturí; 3. Incubadora calor radiante; 4. Máquina de anestesia; 5. Bomba de infusión; 6. Microscopio; 7. Torres de laparoscopia; 8. Arthroscopio; 9. Arco en C / intensificador; 10. Pesa bebe; 11. Hojas de laringo; 12. otro ¿cuál?)	Accesorios (1. Mesa de tracción ortopedia; 2. Lámpara pelítica; 3. Mangas accesorios neurocirugía; 4. Torniquete neumático; 5. Dispensador de alcohol; 6. Computadores; 7. otro ¿cuál?)	Asco (1. Cambio de guantes; 2. Canister máquina de anestesia; 3. Cambio de cal sodada; 4. Bandejas y riñoneras)	Sala (1. Carro de medicamentos y accesorios; 2. Mesa quirúrgica; 3. Sistema de succión (vacum); 4. Escalerilla; 5. Estantes; 6. Mesa de mayo, mesa ninjera; 7. Aire; 8. otro ¿cuál?)	1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
28/04/26		Sala Recuper	TN2	X	X X X X X X X X X +	X	X	X X X X			
28/04/26		Recupera	TN2	X	X X X X	X	X	X X X X			
30/04/26		Sala Recup	TN2	X	X X X X X X X X X	X	X	X X X X			
30/04/26		Recupera	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
02/05/26		Recupera	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
04/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
04/05/26		Recupera	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
06/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
06/05/26		Recupera	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
08/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
08/05/26		Recupe	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
10/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
10/05/26		Recupe	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
12/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
12/05/26		Recupera	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
14/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
14/05/26		Recupe	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			
16/05/26		SALA	TN2	X	X X X X X X X X	X	X	X X X X			

Powered by CamScanner

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

FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

Versión:	2
Fecha de aprobación	23/10/2024
Código:	02-02-FO-0106

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD: HOSPITAL BOSA | SERVICIO: TRABAJO DE PARTO - TURNO NOCHE 1 | NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: noche, C: completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: 1. Rutinaria	2 Terminal	ELEMENTOS: Equipos biomédicos: 1. Monitor de signos vitales multiparámetro	2. Electrobisturí	3. Incubadora calor radiante	4. Máquina de anestesia	5. Bomba de infusión	6. Microscopio	7. Torres de laparoscopia	8. Arthroscopio	9. Arco en C / Intensificador	10. Pesa bebe	11. Hojas de laringo	Otro ¿cuál?	Accesorios: 1. Mesa de tracción ortopedia	2. Lámpara pelítica	3. Mangas accesorios neurocirugía	4. Torniquete neumático	5. Dispensador de alcohol	6. Computadores	7. otro ¿cuál?	Aseo: 1. Cambio de guardias	2. Canister máquina de anestesia	3. Cambio de cal sodada	4. Bandejas y riñoneras	Sala: 1. Carro de medicamentos y accesorios	2. Mesa quirúrgica	3. Sistema de succión (vacum)	4. Escalerilla	5. Estantes	6. Mesa de mayo, mesa riñonera	7. Atril	8. otro ¿cuál?	1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
15/05/26	23:30	PARTOS	TN2		X	Y		Y	Y	Y					Y		Y												Y	Y		Y	Y	Y		Yarmin		
16/05/26		SALA	TN2		X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Mariana		
16/05/26		PARTOS	TN2		X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Yarmin		
20/05/26		SALA	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		TATIANA		
20/05/26		RECUPERA SALA	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		TATIANA		
22/05/26		SALA	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Yarmin		
22/05/26		PARTOS	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Maria		
24/05/26		SALA	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Kevin		
24/05/26		PARTOS	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Yarmin		
26/05/26		SALA	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Maria		
26/05/26		PARTOS	TN2	X	X	X		X	X	X					X		X												X	X		X		X	X		Yarmin		

Virgie Carolina Ascencio
Enfermera Jefe
1.001.171.792
Pontificia U. Javeriana

Powered by CamScanner

9:16 AM

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA

RESULTADO:
83.34000000000002
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

Pregunta requerida

SERVICIO

Powered by CamScanner

9:17 AM
e.almeraim.com/surve

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA

2026-05-11 (Hoy)

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Marian yineth parra mora

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1012366949

UNIDAD

Hospital de Bosa

SERVICIO

Sala de partos

PERFIL

Powered by CamScanner

9:24 AM
e.almeraim.com/surve

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

ASEGÚRATE CODIGO DORADO MAYO 2026

FECHA

RESULTADO:
83.34000000000002
CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

Powered by CamScanner

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

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIAN YINETH PARRA MORA
No. Identificación: CC1012366949
Dirección: CR 4 ESTE 39 41 SUR
Telefono: 3108744703
Correo: marianparra2607@gmail.como
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 75630581

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIAN YINETH PARRA MORA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012366949	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	75630581	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-12	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2219039	**Total Pagado**	541800
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
75630581

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012366949
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIAN YINETH PARRA MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	1012366949	PARRA	MORA	MARIAN	YINETH	2026-04	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	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	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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	10	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Famisanar	08/2020	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	12	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Famisanar	05/2020	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	10	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	3	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	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	13	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
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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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

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.