

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:		NUBIA MARCELA CELIS HERRERA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52861010		
CORREO ELECTRONICO:	nubiaceles0430@gmail.com			CELULAR:	2094379		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11105	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24070638859			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1132		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22029	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: \$2,572,380

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 repercute 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:	\$21,438,360
VALOR EJECUTADO	\$12,861,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,572,380
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,576,460
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
9503298084	\$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.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

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.	Realizar recibo y entrega de turno, conformbe a saer	Realizar recibo y entrega de turno, conformbe a saer
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	cumplimiento Porta uniforme y elementos necesarios para de las actividades	cumplimiento Porta uniforme y elementos necesarios para de las actividades
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
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.	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio
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.	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Se realiza educación a paciente y familiar de procedimientos y cuidados a realizar	Se realiza educación a paciente y familiar de procedimientos y cuidados a realizar
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realizA	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realizA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realiz	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realiz
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realiz	Explico en form a clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realiz
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

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

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

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

DEBE A:

NUBIA MARCELA CELIS HERRERA

C.C 52861010DEBOGOTA

La suma de \$ 2.572.380(DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS OCHENTA **pesos MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como AUXILIAR DE ENFERMERIA; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de HOSPITALIZACION.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de MAYO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No

1132-2026.



NUBIA MARCELA CELIS HERRERA
C.C52861010DEBOGOTA

Tel: 3184096735

CUENTA DE AHORROS # **24070638859**

Banco **BANCOCAJA SOCIAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52861010		CELIS HERRERA NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56 f sur # 94 a 20 torre 24 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	344323050	9503298084	I	2026/05/06	2026/05/29	NEQUI	\$550,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
1	CC 52861010	CELIS NUBIA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52861010		CELIS HERRERA NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56 f sur # 94 a 20 torre 24 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04	2026-04	344323050	9503298084	I	2026/05/06	2026/05/29	NEQUI	23	\$550,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$4,700	\$0	\$284,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$4,700	\$0	\$284,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$800	\$0	\$43,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$800	\$0	\$43,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,600	\$0	\$222,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$3,600	\$0	\$222,500	
TOTAL				1	\$541,800	\$9,100	\$0	\$550,900	



**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	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2026-03	Famisanar	COTIZANTE
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2017-10	Medimas	BENEFICIARIO
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2022-03	Medimas	COTIZANTE
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2017-07	Cafesalud	BENEFICIARIO
CC	52861010	CELIS	HERRERA	NUBIA	MARCELA	2015-11	Saludcoop	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2022	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2021	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	05/2021	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*
Medimas	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2021	13	COTIZANTE	Estado Emergencia
Medimas	03/2021	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2020	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Medimas	11/2020	1	COTIZANTE	Estado Emergencia
Medimas	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	07/2018	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*
Medimas	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	11/2017	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Medimas	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Medimas	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Cafesalud	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	10/2015	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*
Saludcoop	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Saludcoop	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación **" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 29 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE NO AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que la persona identificada con C9503298084 no registra en nuestra base de datos como afiliado en calidad de trabajador independiente, ni vinculado como trabajador dependiente a ninguna de las empresas registradas ante nuestra ARL.

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:C95032980842614932358



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

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

Certifica que:

NUBIA MARCELA CELIS HERRERA

CC 52861010

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Actualización en Lactancia Materna

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *viernes, 15 de mayo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





**El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
y la Universidad del Norte**



certifican que:

marcela celis

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52861010

Ha participado y aprobado los 11 módulos del Diplomado en **Buenas Prácticas Clínicas: Regulación y Ética en Investigación Clínica en Colombia, y la norma internacional ICH E6 (R3)**, cumpliendo con los requisitos académicos y de formación establecidos, con una duración de 120 horas.

Expedido en Bogotá D.C, el 28 de mayo de 2026

LYNDA PRIETO NAVARRERA
Asesora Dirección General
(Investigación Sanitaria e Investigación Clínica)



00f52127-d1d0-4e1b-a6dc-b6ac31d2bd22



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

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

Certifica que:

NUBIA MARCELA CELIS HERRERA

CC 52861010

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 26 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





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

Hace constar que:

NUBIA MARCELA CELIS HERRERA

CC 52861010

Participó en el proceso de formación:

**Poet Subred Sur Occidente E.S.E. Para Equipo de Enfermería,
Bacteriólogos y Médicos**

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 10 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *mayo 18, 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:

