

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARIA VALENTINA CHAUX					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001216823
CORREO ELECTRONICO:			titinachaux@hotmail.com			CELULAR:		3108720505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24114798125				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2044			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	19702	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
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 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:						\$15,434,280		
VALOR EJECUTADO						\$5,144,760		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,572,380		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$10,289,520		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						33%		
El intervisor 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	
85273801	\$1,028,952	\$128,619		\$164,632	3	\$25,065	\$318,317	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Se hace recibo y entrega de turno con todo el grupo interdisciplinario.	Se hace recibo y entrega de turno con todo el grupo interdisciplinario.
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Se realizan procedimientos básicos de enfermería	Se realizan procedimientos básicos de enfermería
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
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	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
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.	Del tratamiento ambulatorio. Retroalimentar a paciente y familiar sobre ordenes de egreso del tratamiento ambulatorio. Retroalimentar a paciente y familiar sobre ordenes de egreso	Del tratamiento ambulatorio. Retroalimentar a paciente y familiar sobre ordenes de egreso del tratamiento ambulatorio. Retroalimentar a paciente y familiar sobre ordenes de egreso
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario	Utilizar elementos de protección personal para brindar la atención al usuario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona	Realizar registro donde se evidencia que fueron utilizados los elementos de protección persona
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.	Se participa en asegurarse del mes_ guía buenas práctica de prevención úlceras por presión servicios de hospitalización y urgencias.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001216823	MARIA VALENTINA CHAUX CAMPO		CALLE 88 Sur No. 88C - 90	6019366448	titinachaux@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85273801	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001216823	MARIA VALENTINA CHAUX CAMPO		CALLE 88 Sur No. 88C - 90	6019366448	titinachaux@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85273801	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1001216823	CHAUX CAMPO MARIA VALENTINA	57	0		N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001216823
NOMBRES	MARIA VALENTINA
APELLIDOS	CHAUX CAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	03/12/2003	31/12/2999	COTIZANTE

**Fecha de
Impresión:**

07/27/2026
20:25:52

**Estación de
origen:**

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



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	1001216823	CHAUX	CAMPO	MARIA	VALENTINA	2026-06	Salud Total	COTIZANTE
CC	1001216823	CHAUX	CAMPO	MARIA	VALENTINA	2022-06	Salud Total	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	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*
Salud Total	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2019	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

La suma de \$2.572.380 (**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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 Enfermería**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **hospitalización**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2044-2026



MARIA VALENTINA CHAUX CAMPO

C.C. 1.001.216.823 Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 241 1479 8125