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:	MARCELA MARTINEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013594012		
CORREO ELECTRONICO:	ADRIMARCH1987@GMAIL.COM				CELULAR:	3124835922		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QURURGICO CIRUGÍA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10C01	90	KE11C01	10				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500082797					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	209			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31722	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,461,870				
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:	$32,507,910
VALOR EJECUTADO	$31,997,982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,461,870
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$509,928
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
94057180	$1,886,734	$235,842	$301,877	3	$45,961	$583,680

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

CARMEN CONTRERAS PABON
60312849
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
) Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2) Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	* Asistir los diferentes procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía, haciendo la solicitud de equipos e instrumental en Central de Esterilización y solicitando los demás insumos en farmacia.	*(Dinamica) formato de Instrumentacion Quirurgica *Libros de solicitud y entrega de instrumenta del Central de Esterilización.
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 4) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en el sistema de información de la Subred; 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.	* Relizar una adecuada nota en el formato de Instrumentacion quirurgica (dinamica). * Diligenciar formato hojas de gasto de material de osteosintesis y dispositivos medico quirurgicos registrando fechas lotes entre otros.	* Hoja de registro de instrumentacion quirurgica (dinamica) * formato excel
"n 5) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 7) 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. "	* asistir a actiadades programas. * Reporte oportuno claro y veras de eventos o sucesos en la intranet de la subred.	* Planear agenda para asistir a las actividades. * diligenciar los reportes que se puedan presentar en la intranet.
"8) Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. "	* Verificar la asistencia del soporte externo de las diferentes casas comerciales.* Reporte oportuno claro y veras de eventos o sucesos en la intranet de la subred. * Confirmar datos del paciente de manera oportuna con el fin de dar opotunidad de la prestacion del servicio.	*Diligenciamiento de formato hoja de gasto material de osteosintesis, verificar pausas de seguriad. * Confirmar datos historia clinina.
"12) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 13) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "	* Aplicar actualizaciones de los diferentes documentos de la subred. *Diligenciar de manera oprtuna el cumplimiento de las actividades. *Planear cronograma de capacitaciones.	* Ingresar de manera constante a Almera. * Entregar la documentacion de manera oportuna de la cuenta de cobro para su respectiva verificacion. * Abjuntar evidencia de capacitacion.
15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 16) Conocer.y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	* Notificar cualquier daño de algun equipo o falla de proceso de esterilizacion en las pausas de seguridad y a la coordinadora de la central de esterilizacion.	*Comunicación verbal y escrita al coordinador de central de esterilizacion, y al equipo medico quirurgico del quirofano.
17) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	* Ejecutar de manera efectiva la supervion de contratos asignada. * Presentar domentacion actualizada y requerida en la realizacion de cuentas de cobro. * Realizar las actividades de manera oprtina.	* Veirificar el cumplimiento de los contratos asignados *Entregar la documentacion de manera oportuna de la cuenta de cobro para su respectiva verificacion. * Cumplir con las actividades asignadas por el jefe inmediato.

CARMEN CONTRERAS PABON
60312849
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 Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013594012	ADRIANA MARCELA MARTINEZ CARO	cra 90c # 6a-31 casa 162	3417298	adrianamarcela.martinez@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94057180	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,886,733	$624.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235.900	0		0		0	6	1.100	0	237.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.900	0	0	0	0	6	1.400	0	303.300	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	46.000				46.000	6	300	46.300			460	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.800	6	200	38.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	235.900	237.000
Pensión	1	301.900	303.300
Riesgos Laborales	1	46.000	46.300
CCF	1	37.800	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	621.600	624.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013594012	ADRIANA MARCELA MARTINEZ CARO	cra 90c # 6a-31 casa 162	3417298	adrianamarcela.martinez@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94057180	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,886,733	$624.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 1013594012	MARTINEZ CARO ADRIANA MARCELA	59	0			N								X									25-14	1.886.733	30	301.900	0	0	0	0	EPS008	1.886.733	30	235.900	14-11	1.886.733	30	3	46.000	CCF24	1.886.733	30	37.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

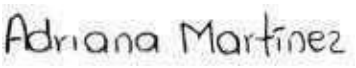
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MARCELA MARTINEZ CARO

C.C 1013594012 DE BOGOTA

La suma **de 4.461.870 (cuatro millones cuatrocientos sesenta y un mil ochocientos setenta pesos MCTE**), por concepto de: prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de **INSTRUMENTACION QUIRURGICA,** 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 **INSTRUMENTADORA QUIRURGICA,** en el hospital Occidente de Kennedy, en el área de **Salas de Cirugía**, durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 209-2026**



Adriana Marcela Martínez Caro

C.C.1013594012 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA NUMERO 000500082797

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1013594012	MARTINEZ	CARO	ADRIANA	MARCELA	2026-07	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 154 Registros en 16 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

ADRES Colombia (https://www.youtube.com/@adrescolombia6206)

Somos ADRES
ADRES Colombia

Mirar en

- Presidencia (https://www.presidencia.gov.co/)
- MinRelaciones (https://www.cancilleria.gov.co/)
- MinCultura (https://www.mincultura.gov.co/)
- Vicepresidencia (https://www.vicepresidencia.gov.co(/h)
- MinHacienda ttps://www.minhacienda.gov.co/)
- MinAgricultura (https://www.minagricultura.gov.co/)
- MinJusticia (https://www.minjusticia.gov.co)
- MinMinasyEnergia (https://www.minenergia.gov.co/es/)
- MinAmbiente (https://www.minambiente.gov.co/)
- MinDefensa (https://www.mindefensa.gov.co)
- MinComercio (https://www.mincit.gov.co/)
- MinTransporte (https://www.mintransporte.gov.co/)
- MinTrabajo (https://www.mintrabajo.gov.co/web(/hgtutpess:t/)/www.mintic.gov.co/)
- MinTic (https://www.minvivienda.gov.co/)
- MinVivienda
- MinInterior (https://www.mininterior.gov.co/)
- MinEducación (https://www.mineducacion.gov.co/)
- Gobierno Digital (https://gobiernodigital.mintic.gov.co

Enlaces de Interes:

- Superintendencia Nacional de Salud (https://www.supersalud.gov.co/)
- Instituto Nacional de Salud (https://www.ins.gov.co/)
- Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (https://mipres.sispro.gov.co/)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pila.aspx)
- Gestión del Riesgo Individual (https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx)

Otras entidades:

- Medicamentos a un clic (https://medicamentosaunclic.gov.co/)
- Departamento Nacional de Planeación (https://www.dnp.gov.co/)
- Departamento Administrativo de la Función Pública (https://www.funcionpublica.gov.co/)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (https://www.dane.gov.co/)
- Prosperidad Social

(https://prosperidadsocial.gov.co/)

- Gobierno en Línea (http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/765/w3-channel.html)
- ICBF (https://www.icbf.gov.co/)
- Colombia Compra Eficiente (https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/colombia-compra-eficiente)

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Medellín, 26 de agosto 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 ADRIANA MARCELA MARTINEZ CARO identificado(a) con C1013594012 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10135940122623864794

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA MARCELA MARTINEZ CARO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1013594012,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE JULIO 2026
FECHA
RESULTADO: 60 CALIFICACION
Aceptar
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
UNIDAD


Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE JULIO 2026
FECHA
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD