| 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: | ANA CRISTINA GOMEZ COLMENARES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 591304 | |
| CORREO ELECTRONICO: | kristinna_89@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3195953101 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10I06 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4270201066 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 636 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1731 | FECHA | 2026-08-19 10:44:40.000 | NÚMERO DE CRP | 32117 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,103,718 | | | | |
| 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: | $28,328,892 |
| VALOR EJECUTADO | $24,092,796 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,103,718 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,236,096 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 85% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9508190684 | $1,588,536 | $198,567 | $254,166 | 3 | $38,697 | $491,429 |

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

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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 |
|---|---|---|
| 1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Ejecutar planes de cuidado, administración de medicamentos y curaciones. | Notas de enfermería y registros de administración (Kardex). |
| 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Registrar con rigor técnico y legal cada intervención realizada al paciente. | Historia Clínica con registros completos y firmados. |
| 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Consolidar insumos utilizados y procedimientos para el cobro del servicio. | Registro de consumo de insumos y RIPS diligenciados. |
| 4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | Realizar el recibo y entrega de pacientes detallando estado hemodinámico y pendientes. | Bitácora o libro de entrega de turno firmado. |
| 5) Participar en la programación de las actividades del área. | Participar en la asignación de pacientes y organización de turnos del personal. | Cuadro de turnos o acta de reunión de servicio. |
| 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportar eventos de salud pública detectados (ej. brotes, accidentes rábicos). | Fichas epidemiológicas SIVIGILA radicadas. |
| 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. | Notificar eventos adversos, caídas o errores de medicación. | Reporte en la plataforma de seguridad del paciente. |
| 8) Impartir instrucciones al personal a cargo | Supervisar y orientar las labores de los auxiliares de enfermería a cargo. | Listas de chequeo de supervisión de auxiliares. |
| 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligenciar registros de signos vitales y balances de líquidos con claridad. | Hojas de flujo y gráficas sin tachaduras. |
| 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Cumplir con los protocolos de triage, urgencias o internación según área. | Censo de pacientes atendidos en el sistema. |
| 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Monitorizar constantes vitales y respuesta a tratamientos ordenados. | Hoja de control de signos vitales y monitoreo. |
| 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Educar al paciente y familia en signos de alarma y cuidados post-hospitalarios. | Nota en HC de "Educación al paciente/familia". |
| 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | Aplicar los 10 correctos en medicación y trato amable al usuario. | Lista de verificación de cirugía segura o administración segura. |
| 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Velar por el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente. | Indicadores de calidad del servicio diligenciados. |
| 15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Resumir la gestión asistencial y administrativa realizada en el mes. | Informe mensual de actividades firmado. |
| 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar el carro de paros, equipos biomédicos y stock de medicamentos. | Inventario de carro de paros o acta de entrega de equipos. |
| 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a talleres de reanimación (ACLS/BLS) y comités de infecciones. | Certificados de asistencia o actas de capacitación. |
| 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Seguir los protocolos de venopunción, sondaje y manejo de catéteres de la Subred. | Guías de manejo aplicadas y registradas en HC. |
| 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyar jornadas de vacunación o traslados si la Subred lo requiere. | Registro de participación en actividades especiales. |
| 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Ingresar oportunamente los egresos, traslados y censos en el software. | Base de datos de movimientos hospitalarios actualizada. |
| 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Supervisar contratos de suministros médicos si es designado. | Acta de recibo a satisfacción de insumos. |
| 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Realizar el pago puntual de aportes como trabajador independiente. | Planilla PILA y certificado de pago mensual. |
| 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Atender requerimientos de emergencia o apoyo en otras áreas del hospital. | Soporte o nota de la actividad extraordinaria realizada. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CE 591304 | | GOMEZ COLMENARES ANA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 51B 76B 52 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4935043 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 505971690 | 9508190684 | I | 2026/07/02 | 2026/07/24 | NEQUI | 22 | $595,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CE | 591304 | GOMEZ ANA | 230301 | 30 | $1,780,000 | $284,800 | EPS005 | 30 | $1,780,000 | $222,500 | CCF24 | 30 | $1,780,000 | $35,600 | 14-11 | 30 | $1,780,000 | $43,400 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,780,000** | **$284,800** | | | **$1,780,000** | **$222,500** | | | **$1,780,000** | **$35,600** | | | **$1,780,000** | **$43,400** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $284,800 | $4,600 | $0 | $289,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $284,800 | $4,600 | $0 | $289,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,400 | $700 | $0 | $44,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $43,400 | $700 | $0 | $44,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,600 | $600 | $0 | $36,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $35,600 | $600 | $0 | $36,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $222,500 | $3,600 | $0 | $226,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $222,500 | $3,600 | $0 | $226,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$586,300** | **$9,500** | **$0** | **$595,800** |

ba63b918-572d-4898-b1d8-4855e1b2c2c5

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Ana Cristina Gomez Colmenares*

ha participado y aprobado el:

## Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

28 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ba63b918-572d-4898-b1d8-4855e1b2c2c5

Medellín, 29 de julio 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 ANA CRISTINA GOMEZ COLMERARES identificado(a) con E591304 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:E5913042621042874

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 02. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | 02. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 03. CTO 636 - 2026 SOPORTE SECOP II - MARZO 2026.pdf (Archivado) | 03. CTO 636 - 2026 SOPORTE SECOP II - MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 03. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf | 03. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 04. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | 04. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 05. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | 05. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 06. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | 06. CTO 636 - 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ADRES

# 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 | CE |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 591304 |
| NOMBRES | ANA CRISTINA |
| APELLIDOS | GOMEZ COLMENARES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2021 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/29/2026 11:07:31 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CE | 591304 | GOMEZ | COLMENARES | ANA | CRISTINA | 2021-11 | Salud Total | COTIZANTE |
| CE | 591304 | GOMEZ | COLMENARES | ANA | CRISTINA | 2026-05 | Sanitas | COTIZANTE |
| CE | 591304 | GOMEZ | COLMENARES | ANA | CRISTINA | 2017-04 | Salud Total | BENEFICIARIO |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Sanitas | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Sanitas | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2018 | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2017 | 15 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2017 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2017 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2017 | 11 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2016 | 13 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2016 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2016 | 12 | 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**

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

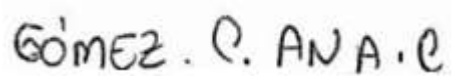
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ANA CRISTINA GOMEZ COLMENARES**

**C.E. 591.304**

La suma de **($4.103.718.oo)** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios Profesiones a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como ENFERMERO 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***, durante el periodo de **01 al 31 de Julio de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. **636 - 2026**.




**ANA CRISTINA GOMEZ COLMENARES**

**C.E. 591.304**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 4270201066**